

Kristi Honkola ja Sonja Kairittu

## **7.–9.-luokkalaisten poikien seksuaaliterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa**

Menetelmiä kouluterveydenhoitajan työn tueksi

Opinnäytetyö

Syksy 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveystenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveystenhoitaja (AMK)

Tekijät: Kristi Honkola ja Sonja Kairittu

Opinnäytetyön nimi: 7.–9.-luokkalaisten poikien seksuaaliterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa: Menetelmiä kouluterveydenhoitajan työn tueksi

Ohjaajat: Marja Toukola THM, lehtori ja Katriina Kuhalampi THM, lehtori

Vuosi: 2019 Sivumäärä: 72 Liitteiden lukumäärä: 4

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää 7.–9.-luokkalaisten poikien seksuaaliterveyttä ja kehittää kouluterveydenhoitajan työtä sekä työmenetelmiä seksuaaliterveyden edistämiseksi. Työn tarkoituksena on selvittää mitä menetelmiä kouluterveydenhoitajilla on käytettävissä 7.–9.-luokkalaisten poikien seksuaaliterveyden edistämiseksi. Opinnäytetyössä kerrotaan myös poikien seksuaalisuudesta ja sen kehittymisestä sekä kouluterveydenhoitajien työstä seksuaaliterveyden edistäjinä. Työ toteutettiin mukaillen systemaattista kirjallisuuskatsausta, ja aineisto analysoidiin sisällön analyysillä. Kokonaisuudessaan työhön valikoitui 45 tutkimuslähdettä.

Tulosten mukaan kouluterveydenhoitajan on hyvä huomioida ohjauksessaan poikien tiedontarpeet sekä poikien osallisuuteen vaikuttavat tekijät. Tuloksista ilmeni myös useita terveydenhoitajan omaan toimintaan liittyviä asioita, joita hänen olisi hyvä huomioida ohjauksessa. Kouluterveydenhoitaja voi käyttää työssään omaa innovatiivisuuttaan ja soveltaa seksuaaliterveyden edistämiseen useita toiminnallisia ja havainnollistavia menetelmiä. Pojat suosivat erityisesti puhelin- ja tietokonevälitteisiä menetelmiä niiden yksityisyyden vuoksi. He myös arvostivat näiden menetelmien sitoutumattomuutta aikaan tai paikkaan. Kouluterveydenhoitaja voisi työssään kannustaa poikia näiden menetelmien hyödyntämiseen sekä esimerkiksi ohjata hyvien luotettavien internetsivustojen pariin. Kouluterveydenhoitajat pitivät vanhempia tärkeänä yhteistyökumppanina. Vanhempien ja kouluterveydenhoitajan välistä suhdetta edisti luottamus ja hyvä tiedonkulku. Vanhempien ja nuorten välistä vuorovaikutusta edisti puolestaan keskusteluun valmistautuminen. Kouluterveydenhoitaja voi tukea vanhempia kannustamalla heitä positiiviseen, avoimeen ja nuoren ikä- ja kehitystasoiseen vuorovaikutukseen nuorensa kanssa. Johtopäätöksenä voidaan esittää, että kouluterveydenhoitajien olisi hyvä kehittää aktiivisesti omaa osaamistaan poikien seksuaaliterveyden edistäjänä.

Avainsanat: seksuaaliterveys, terveyden edistäminen, yläkoulu, pojat, kouluterveydenhuolto, terveydenhoitajat, työmenetelmät

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Kristi Honkola and Sonja Kairittu

Title of thesis: Promoting the sexual health of boys in 7th to 9th grade in school health care: Methods to support the work of a school nurse

Supervisors: Marja Toukola MHS, lecturer and Katriina Kuhalampi MHS, lecturer

Year: 2019      Number of pages: 72      Number of appendices: 4

---

The aim of this thesis is to promote the sexual health of boys in 7th to 9th grade to develop the work of a school nurse and his or her work methods for sexual health promotion. The purpose of this thesis is to find out what methods are available to school nurses for promoting boys' sexual health in 7th to 9th grade. The thesis also discusses boys' sexuality and its development, and the school nurses work as promoters of sexual health. The work was carried out in accordance with a systematic literature review, and the content was analysed by content analysis. Altogether 45 research publications were selected for the work.

According to the results, it would be good for the school nurse to pay attention to boys' information needs and the factors influencing their involvement. The results also revealed several factors related to the school nurse's own action, that he or she should consider when giving guidance to boys. A school nurse can use innovation in his or her work and use a variety of functional and illustrative methods to promote sexual health. Boys especially favour telephone and computer-based methods because of the privacy of these methods. They also appreciated these methods' non-attachment to time or place. A school nurse could encourage boys to use these methods, and for example advise them to good reliable websites. School nurses saw parents as an important cooperation partner. The relationship between parents and the school nurse was promoted by trust and good communication. The interaction between parents and young people was facilitated by the preparation to conversation. The school health nurse can support parents by encouraging them to interact with their youngsters in a positive, open and age- and development appropriate level. In conclusion, it would be a good for school nurses to actively develop their skills as a promoter of boys' sexual health.

Keywords: sexual health, health promotion, middle school, boys, school health care, public health nurses, work methods

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 POIKIEN SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS.....	8
2.1 Poikien seksuaalisuus ja sen kehittyminen .....	8
2.2 Ihmissuhteet ja seurustelu .....	11
2.3 Itsetyydytys ja seksi .....	13
3 SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN YLÄKOULUSSA .....	15
3.1 Terveiden ja seksuaaliterveyden edistäminen .....	15
3.2 Kouluterveydenhoitajan työ seksuaaliterveyden edistäjänä .....	16
3.3 Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät .....	18
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	23
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	24
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	24
5.2 Aineistonkeruu .....	25
5.3 Aineiston analyysi .....	27
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	29
6.1 Kouluterveydenhoitaja poikien seksuaaliterveyden edistäjänä yksilö- ja ryhmänohjauksessa .....	29
6.1.1 Ohjaajalähtöiset vaikutukset seksuaaliterveyden edistämiseen .....	30
6.1.2 Poikien tiedontarpeiden huomioiminen ohjauksessa .....	32
6.1.3 Nuoren osallisuuden tukeminen ohjauksessa .....	34
6.2 Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät ja poikien niihin liittyvät toiveet .....	36
6.2.1 Terveystieteiden vastuu .....	37
6.2.2 Toiminnalliset ja havainnollistavat menetelmät .....	38
6.2.3 Luennot ja ryhmäohjaus .....	39
6.2.4 Tietokone- ja puhelinvälitteiset menetelmät .....	41

6.3 Vanhempien ohjaaminen poikien seksuaaliterveyden edistämässä .....	44
6.3.1 Vanhempien ohjaukseen vaikuttaa yhteistyö .....	45
6.3.2 Vanhempien osallistuttaminen .....	46
6.3.3 Perheen sisäinen kommunikaatio ja sen tukeminen .....	47
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	51
7.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu .....	51
7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	57
7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu .....	60
7.4 Jatkotutkimusehdotukset .....	62
LÄHTEET .....	64
LIITTEET .....	73

## Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Plissit -malli (Merta 2013).....	20
Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	26
Taulukko 2. Kouluterveydenhoitaja poikien seksuaaliterveyden edistäjänä yksilö- ja ryhmäohjauksessa .....	29
Taulukko 3. Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät ja poikien niihin liittyvät toiveet .....	36
Taulukko 4. Vanhempien ohjaaminen poikien seksuaaliterveyden edistämisessä	44

## JOHDANTO

Kouluikäisten nuorten seksuaaliterveyttä on selvitetty opinnäytetöiden muodossa monesta näkökulmasta muun muassa maahanmuuttajien, tyttöjen sekä eri-ikäisten lasten ja nuorten näkökulmista. Monet työt ovat kuitenkin jo vanhoja ja niissä oli käsitelty nuorten seksuaaliterveyttä laajempänä käsitteenä. Niissä ei käsitelty aiheetta poikien tai seksuaaliterveyden edistämisen menetelmien näkökulmasta. (Riihijärvi & Valkama 2009; Lahnalampi & Kujamäki 2018; Silver & Tuikkala 2018.) Aiheen ajankohtaisuutta puoltaa myös kouluterveyskyselyt, joissa on havaittu poikien seksuaaliterveystietojen heikentymistä edeltävien vuosien aikana (THL 2019). Tietotaso on myös tyttöjä heikompi (Klemetti ym. 2017, 209; THL 2019), eikä tietotaso näytä nousevan vielä ammattikouluikäisilläkään (Pakarinen ym. 2017, 144).

Kouluterveydenhoitajat tarvitsevat toimivia menetelmiä seksuaaliterveyden edistämiseksi, koska noin joka toisen koulun kouluterveydenhoitaja antaa terveystiedon opetusta ja joka toinen kouluterveydenhoitaja on päivittäin kosketuksissa seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden kanssa. Kouluterveydenhoitajien saaman niukan koulutuksen lisäksi haasteita seksuaaliterveyden edistämiseksi voi tuoda terveydenhoitajien oma asenne. Valtaosa terveydenhoitajista pitää seksuaaliterveyden edistämistä tärkeänä, mutta yli 70 prosenttia terveydenhoitajista ei pidä sitä velvollisuutenaan. (Bildjuschkin 2016, 10–18.) Myös teknologia tuo omat haasteensa seksuaaliterveyden edistämiseen, sillä se altistaa nuoret erilaisille ilmiöille (Santalahti 2018).

Tämä opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena ja sen kohderyhmänä ovat kouluterveydenhoitajat ja 7.–9. -luokkalaiset pojat eli yläkouluikäiset pojat. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen keinoin, mitä menetelmiä kouluterveydenhoitajilla on käytettävissä 7.–9. -luokkalaisten poikien seksuaaliterveyden edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää 7.–9. -luokkalaisten poikien seksuaaliterveyttä ja kehittää kouluterveydenhoitajan työtä sekä työmenetelmiä seksuaaliterveyden edistämiseksi.

## POIKIEN SEKSUAALISUUS JA SEKSUAALITERVEYS

### Poikien seksuaalisuus ja sen kehittyminen

Seksuaalisuus määritellään elinaikaiseksi osaksi ihmisyyttä ja siihen kuuluu muun muassa sukupuoli, sukupuoli-identiteetti ja -roolit, intiimisuhteet, erotiikka, mielihyvä, lisääntyminen ja seksuaalinen suuntautuminen (WHO 2006). Seksuaalisen suuntautumisen muotoja ovat esimerkiksi heteroseksuaalisuus, biseksuaalisuus ja homoseksuaalisuus (Kekkonen 2012, 261). Seksuaalisuutta koetaan ja ilmaistaan ajatuksina, fantasioina, haluina, uskoina, asenteina, arvoina, käyttäytymisenä, tapoina, rooleina ja suhteina. Vaikka seksuaalisuus voi käsittää kaikki nämä tasot, kuitenkin ne kaikki eivät aina tule koetuiksi tai ilmaistuiksi. Seksuaalisuuteen vaikuttaa biologiset, psykologiset, sosiaaliset, ekonomiset, poliittiset, kulttuuriset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja henkiset tekijät. (WHO 2006.) Ihmisen ominaisuuksiin kuuluu sukupuolivietti sekä kyky erilaisiin seksuaalisiin aistimuksiin. Seksuaalisuus tulee osaltaan myös luonnostaan, synnynnäisenä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72.) Seksuaalisuuden lähikäsitteitä on muun muassa seksuaalinen identiteetti, seksuaalinen käyttäytyminen, sukupuolisuus ja seksi (YSA 2018).

Seksuaalisuuden perusta luodaan lapsuudessa, mutta seksuaalisuus muuttuu ja kehittyy vuosien saatossa. Esimerkiksi varhainen vuorovaikutus vaikuttaa aivojen kehittymiseen ja siihen, miten poika kykenee myöhemmin elämässään olemaan toisen lähellä, vastaanottamaan läheisyyttä ja nauttimaan siitä. Lapsuudessa se ilmenee uteliaisuutena omaa ja muiden kehoa kohtaan, tiedon haalimisena sekä mielihyvän, lohdun ja huolenpidon kokemusten keräämisinä. Seksuaalisuuteen vaikuttaa merkittävästi kasvuympäristö ja vanhemmilta saatu perimä. Ensimmäisten elinvuosien kokemukset turvasta, huolenpidosta ja mielihyvästä luovat tärkeän pohjan seksuaalisuuden kehittymiselle, sillä ne vahvistavat lapsen itsetuntoa ja omanarvontuntoa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72–74.)

Lapsuudessa poika oppii tiedostamaan sukupuolensa ja opettelee käsittelemään vihan ja rakkauden tunteita. Myös käsitys parisuhteesta rakentuu lapsuudessa ja lapsen on tärkeää nähdä pysyviä parisuhteita, joissa molempia vanhempia arvoste-



taan. Pojilla saattaa myös herätä kiinnostus siihen, mistä vauvat tulevat ja kavereiden kesken saatetaan vertailla omia vartaloita. Kavereiden välinen vertailu on aivan sallittavaa, kunhan siihen ei liity pakkoa tai pelkoa. Poikalapset kiinnostuvat myös sukupuolielimistään ja saavat niiden koskettelusta ja tutkimisesta mielihyvää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72–77.)

Nuoruusikää eletään noin 12–22 ikävuoden tienoilla. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuoruus sijoittuu ikävuosille 12–14 ja keskinuoruus puolestaan ikävuosille 15–17. Näille ajanjaksoille suuntautuvia kehitystehtäviä ovat muun muassa: vanhemmista erkaantuminen, omaan kehoon uudelleen tutustuminen ja sen hyväksyminen. Seksuaalisuuden mieltäminen uudella tavalla ja oman sosiaalisen roolin löytäminen ystäväpiirissä, sekä itsensä sijoittaminen kotia laajempaan yhteisöön eli yhteiskuntaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–87.) Vaikka nuoren seksuaalinen kehitys voidaan jakaa erilaisiin vaiheisiin tai portaisiin, niin tärkeintä on kuitenkin muistaa, että jokainen kehittyy omaan tahtiinsa ja ulkopuolisen on hankala arvioida missä vaiheessa nuoren seksuaalinen kehitys on (Cacciatore & Korteniemi 2019, 148).

Nuoruudessa lähestytään aikuisuutta ja aletaan hakea etäisyyttä omiin vanhempiin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84). Cacciatoren ja Korteniemi-Poikelan (2019, 148) mukaan nuori voi alkaa pitämään omia halujaan, toiveitaan ja tekojaan yksityisasioina. Heidän mukaansa nuoret saattavat antaa ulkopuolisille todellisuudesta poikkeavan kuvan esimerkiksi liioittelemalla tai vähättelemällä edellä mainittuja asioita. Nuoruus on eräänlaista kuohuntavaihetta, joka johtuu erilaisista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84).

Nuoren mieli hakee aivan uusia näkökulmia seksuaalisuudelle. Hän yhdistää seksuaalisuuden omaan kehoon ja mukaan tulee myös eroottisuus. Hän alkaa pohtimaan mitä seksuaalisuus tarkoittaa asenteina, käyttäytymisenä ja tunteina. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84.) Noin 12–15-vuotiaana nuorelle kehittyy seksuaalinen minäkuva. Seksuaalisella minäkuvalla tarkoitetaan, että nuori näkee itsensä henkilönä, joka voi harrastaa seksiä. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa... 2010, 27.)

Nuoren pojan etsiessä omia arvojaan, hän usein kyseenalaistaa vanhempien sanomisia (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86). Myös muiden mielipiteillä ja usein erityisesti ikätovereiden mielipiteillä on suuri vaikutus nuoreen (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa... 2010, 27). Hän saattaa myös ottaa hyvin voimakkaasti kantaa asioihin ja olla päätöksissään järkkymätön, mutta kuitenkin ailahteleva. Pojalla on hyvä olla ystäviä ja muita ulkopuolisia aikuisia, joihin hän voi tukeutua etsiessään itseään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86.) Pojille annettu varsin joustamaton miehen rooli voi rajoittaa heidän tunteidensa ilmaisua ja avunsaantia (Lunabba 2018, 116), ja poikien itse rakentama rooli voi hankaloittaa poikien herkkyyden näkemistä (Aho 2012, 121). Pojat kokevat herkkien tunteiden ilmaisemisen haasteelliseksi, koska se mielletään usein naiselliseksi. Pojat kuitenkin toivoisivat voivansa keskustella myös herkemmistä tunteista jonkun, mielellään oman ikäisen kanssa. (Aho 2012, 121–123.)

Nuoren kehossa alkaa hormonitoiminnan käynnistymisen kautta tapahtumaan erilaisia muutoksia, jotka aiheuttavat kömpelyyttä ja hämmennystä sekä entisen kehonkuvan hajoamisen. Nuori on hyvin valveutunut omasta kehostaan ja saattaa tässä vaiheessa olla hyvin arka, ujo sekä epävarma. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–87.) Tämä kehonkuvan muutos voi saada pojan kiusaantuneeksi ja epämukavaksi, koska nyt hänen on niin sanotusti totuteltava uuteen kehoonsa (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa... 2010, 27).

Nuoruuteen kuuluu useita fyysisiä muutoksia. Pojilla näitä ovat muun muassa hien hajun voimistuminen, levottomuus, ihonalaisen rasvan lisääntyminen, nopea pituuskasvu, kiveksien ja peniksen kasvaminen, spontaanit siemensyöksyt, äänenmurros, ”aataminomenan” ja häpykarvojen kasvaminen. Nämä muutokset saavat pojan miettimään omaa kehonkuvaansa ja esimerkiksi sitä, että onko heidän vyötärönsä alapuolella asiat hyvin verrattuna muihin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 87.) Tämä huoli esiintyy myös Väestöliiton nettitutkimuksessa, jossa joka kolmas poika oli huolissaan siitä, onko hänen peniksensä riittävän iso (Kontula 2012, 72). Pojat saattavat vertailla penistään aikuisviihteessä esitettyihin peniksiin. Huoli peniksen pienuudesta saattaa johtaa pidättäytymiseen yleisten suihkutilojen käyttämisessä. (Rinkinen 2012, 86.) Myös oma pituuskasvu askarruttaa poikia. Pojat eivät haluaisi jäädä lyhytkasvuiseksi, vaan kasvaa isoiksi ja vahvoiksi. (Anttila 2012a, 32.) Vähitellen

poika kuitenkin alkaa tottua erilaistuneeseen kehonkuvaansa ja nuoren kokonaispersoonallisuus ja minäkuva selkiytyvät (Ryttyläinen & Valkama 2010, 87).

### **Ihmissuhteet ja seurustelu**

Cacciatoren ja Kortenieniemi-Poikelan (2019, 125) mukaan kiinnostus seurustelua kohtaan herää yleensä 12–16 vuoden iässä. Heidän mukaansa seurustelu saattaa alkaa esimerkiksi ihastukselle lähetetystä tekstiviestistä. Pojat kokevat vuoropuhelun sosiaalisen median kautta helpommaksi, kuin kasvokkain. Keskustelu sosiaalisen median välityksellä vähentää sanattomaksi jäämisen mahdollisuutta ja antaa pojille enemmän aikaa vastauksien suunnittelemiseen. (Aho 2012, 120.)

Nuorena koettu läheisyys luo pohjaa pojan tuleville parisuhteille. Jo lapsena koettu varhainen vuorovaikutus vaikuttaa aivojen kehittymiseen ja mielenterveyteen ja sitä kautta myös stressin sietokykyyn. Nuori poika oppii myös käsittelemään vihan ja rakkauden tunteita ja hänelle rakentuu käsitys parisuhteista. Tunteiden hallinnan oppiminen, varhainen vuorovaikutus ja malliesimerkit parisuhteista, joissa molempia kumppaneita arvostetaan, helpottavat poikaa tulevaisuudessa pysyvien parisuhteiden luomisessa. Näiden taitojen kehittyminen vaikuttaa muun muassa siihen, miten poika pystyy näissä tulevilla suhteissa olemaan toisen lähellä, vastaanottamaan läheisyyttä ja nauttimaan siitä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72–77.) On myös tärkeää oppia rakastamaan itseään, jotta voi rakastaa muita (Cacciatore & Koiso-Kanttila 2008, 205).

Parisuhteen toimivuuden takaamiseksi tarvitaan samoja taitoja kuin hyvässä ystävyyssuhteessa. Näitä taitoja ovat avoimuus, luotettavuus, reiluus, huomaavaisuus, keskustelu, ajan antaminen, vastuuntuntoisuus ja ymmärrys omien tekojen vaikutuksesta suhteeseen. Kumppanin ja oman itsensä toiveiden ja tunteiden kuuntelu on olennainen osa toimivaa parisuhdetta. Myös keskustelu on olennainen osa parisuhdetta ja esimerkiksi seurustelun alkuvaiheessa on tärkeää selvittää, haluavatko kumppanit suhteesta samoja asioita. On tärkeää, ettei poika luovu itselleen tärkeistä asioista, koska omasta persoonallisuudesta luopuminen on liian suuri hinta parisuhteesta. Kenenkään vuoksi ei myöskään pidä alistua loukkaaviin tai nöyryyttäviin te-

koihin, vaan itseään täytyy kunnioittaa. Parhaimmillaan parisuhde voi kuitenkin antaa molemmille kumppaneille voimavaroja ja tukea. (Cacciatore & Koiso-Kanttila 2008, 204–205, 278–280.)

Ihastukset ovat yläkouluikäisillä aika yleisiä (Kontula 2012, 64). On tutkittu, että yläkouluikäiset pojat ihastuvat herkimmin lähi- tai kaveripiirissä olevaan tyttöön, jota ei ole tunnettu vuosikausia (Aho 2012, 117). Anttilan (2012b, 66) mukaan valtaosa pojista pitää ihastuksen treffeille pyytämistä jossain määrin jännittävänä. Pojat osoittavat kiinnostustaan tyttöjä kohtaan hakeutumalla tyttöjen läheisyyteen tai valitsemalla tyttöjä liikuntatunnilla tanssipareikseen. Tällaista epäsuoraa lähestymistapaa voisi kutsua riskienhallinnaksi. Mikäli vastapuoli ei tunne samoin, voi poika vedota olleensa vain kaverillinen. Tämä käytös mahdollistaa tahdikkaan perääntymisen ja niin sanotusti kasvojen säilyttämisen. (Aho 2012, 119–120.)

Seurustelu on toivottua yläkouluikäisten poikien keskuudessa (Kontula 2012, 64). Seurustelu saattaa aluksi tarkoittaa vain vierekkäin seisomista, kädestä pitämistä tai esimerkiksi tekstiviestittelyä (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 129). Ahon (2012, 119) mukaan pojat kokevat seurustelussa tunteiden ilmaisun kosketuksin helpommaksi, kuin puhumalla. Pojat haaveilevat seurustelusta ja seurustelun hyviksi puoliksi pojat mainitsivat eritoten sen, että seurustelukumppanin kanssa pystyy jakamaan yksityisempiä asioita kuin kavereiden kanssa. Pojat, joiden toiveet seurustelusta sijoittuvat tulevaisuuteen, haluavat kohdistaa yläasteikäisenä voimavaroja seurustelun sijaan tulevaisuuden rakentamiseen. (Aho 2012, 125–129.)

Nuorten seksuaaliset kokeilut kumppanin kanssa etenevät yleensä seuraavassa järjestyksessä: suutelu, koskettelu ja hyväily vaatteet päällä, petting alasti, yhdyntä ja suuseksi (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa... 2010, 27). Aluksi voidaan hakea seksuaalista kontaktia esimerkiksi hyväilemällä kumppanin kaulaa tai hiuksia. Nämä hyväilyt voivat kasvaa suudelmiksi. Suutelemisen aloittaminen on nuorelle suuri askel, joka voi herättää nuoressa seksuaalista kiihottumista. Seksuaalinen kiihottuminen voi saada pojilla erektion aikaiseksi. Myös suudellessa on tärkeää muistaa omat rajat ja pystyttävä ilmaisemaan, mikäli suutelu ei tunnu hyvältä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 141–146.) Nuoria itseään huolestuttaa suutelemisessa taitojen riittävyys sekä mahdollisten tautien siirtyminen (Rinkinen 2012, 80). Vaikka nuoret voivat tuntea suutelemisen tässä vaiheessa kiihottavaksi, heidän

oma valmiutensa asettaa selvät rajat toiminnalle. Nuori ei välttämättä ole vielä valmis riisuuntumaan tai tietoisesti koskettamaan kumppanin intiimialueita kuten rintoja, pakaroita tai sukupuolielimiä. Tässä vaiheessa nuori oppii siis tuntemaan omaa kehoansa ja hallitsemaan sen seksuaalisia reaktioita. Se, kuinka pitkälle suudelmat johtavat, riippuu kumppanin ja nuoren omista valmiuksista ja päätöksistä sekä kulttuurillisista tekijöistä. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 141–146.)

Seurustelu voi päättyä eroon, ja se voi altistaa voimakkaille surun ja pettymyksen tunteille. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 129–136.) Syitä parisuhteen lopumiselle voi olla muun muassa riidat, kyllästyminen, uusi rakkaus, muutto tai sairastuminen (Cacciatore & Koiso-Kanttila 2008, 204–205). Suhteen päättyminen voi olla pojille pettymys ja he saattavat epäillä, onko nuorena edes mahdollisuutta kestäviin parisuhteisiin (Aho 2019, 128). Näiden tunteiden käsitteleminen luo nuorelle pohjaa tulevaisuuden parisuhteita varten (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 136). Ahon (2019, 128) mukaan eron jälkeen pojat käsittelevät eron ja siihen liittyvät tunteensa. He saattavat kokea parisuhteen päättymisen myös helpotuksena, koska enää ei tarvitse aktiivisesti olla huomioimassa kumppania. Parisuhteisiin liittyy siis useita opettavaisia asioita, jotka kuuluvat osaksi oman elämän opiskelua. Parisuhdetta voi pitää jatkuvana kasvuna, joka voi parhaimmillaan auttaa nuorta kasvaamaan ja kehittymään tasapainoiseksi ja tyytyväiseksi mieheksi. (Cacciatore & Koiso-Kanttila 278–281.)

### **Itsetyydytys ja seksi**

Cacciatoren ja Korteniemi-Poikelan (2019, 133) mukaan itsetyydytykseen tutustutaan yleensä 12–16-vuotiaana. Myös PoikaS-hankkeen tuloksien mukaan yläkouluikäisistä pojista lähes kaikki harrastavat itsetyydytystä (Kekkonen 2012, 247). Ensimmäinen siemensyöksy, jonka pojat saavat noin 13-vuotiaana, kertoo sukukypsyydestä ja samoihin aikoihin itsetyydytys lisääntyy (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa... 2010, 26). Itsetyydytys voi mietityttää nuorta. Hän voi miettiä, voiko hän vahingoittaa itseään jotenkin, tai hän voi kokea häpeän ja syyllisyyden tunteita itsetyydytyksestä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 88.) Pojat pitävät yleisesti itsetyydytyksestä luonnollisena osana elämää ja siitä puhumista luontevana. Itsetyydytykseen

liittyvät asenteet ovat muuttuneet myös sallivammaksi entisajoista. (Anttila 2012a, 28.)

Hyväilyseksi eli petting mahdollistaa nuorelle seksuaalisten tarpeiden tyydyttämisen ilman yhdyntää (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 164–165). Siinä hyväilläään ja kosketellaan kumppanin eri kehonosia (Väestöliitto 2019). Hyväilyseksissä nuori uskaltautuu koskettamaan kumppaniaan itse ja haluaa tuottaa tälle nautintoa. Hyväilyseksi mahdollistaa omien rajojen ehdoilla kumppaniin tutustumisen. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 164–165.) Hyväilyvaihe voi ja saa kestää, koska siinä opitaan tärkeitä asioita esimerkiksi itsetyydytyksestä, esileikistä, kiihottumisesta ja yhteisestä nautinnosta (Väestöliitto 2019).

Cacciatoren ja Korteniemi-Poikelan (2019, 184) mukaan nuoret aloittavat seksielämän keskimäärin 16–25-vuotiaana. Vuoden 2017 kouluterveyskyselystä selvisi, että sukupuoliyhteydessä olleiden 8.–9.-luokkalaisten poikien osuus on lievässä nousussa. Heistä 19,4 prosenttia on ollut vähintään kerran sukupuoliyhteydessä. (Kouluterveyskysely 2006–2019 2019.) PoikaS -hankkeen tuloksista selvisi, että alle 15-vuotiaat pojat pitävät seksiä seurustelusuhteessa olennaisempana kuin yli 15-vuotiaat (Kontula 2012, 66–67). Pojat korostavat seksissä oleellisina asioina kokeilua, kumppanien välistä vuorovaikutusta, ehkäisyä ja kumppanien yhdensuuntaista käsitystä suhteesta (Aho 2012, 134).

Pojat kokevat seksiin liittyen suorituspaineita (Kontula 2012, 72), ja pelkäävät tekevänsä jotain väärin (Aho 2012, 136). Epävarmuutta koetaan erityisesti peniksen rakenteeseen, kokoon, esinahkaan ja siemensyöksyttömyyteen koskien (Kekkonen 2012, 235). Pojat kokevat, että seksin onnistuminen on enemmän heidän kuin tyttöjen vastuulla. Myös huoli erektion saamisesta, on poikien keskuudessa yleinen. (Kontula 2012, 72–73.)

## SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN YLÄKOULUSSA

### **Terveyden ja seksuaaliterveyden edistäminen**

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan henkilön elinaikaista seksuaalisuuteen liittyvää sosiaalista, emotionaalista sekä fyysistä terveyttä ja hyvinvointia (YSA 2016; THL 2017). Seksuaaliterveys on oikeutta nauttia omasta seksuaalisuudestaan ilman ruumiillista tai henkistä haittaa itselle tai muille. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia ja niiden kunnioittaminen sekä positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta ja seksuaalisuhteita kohtaan ovat hyvän seksuaaliterveyden perusedellytyksiä. (WHO 2006.)

Terveyden edistämisellä pyritään vaikuttamaan elintapoihin, elinympäristöön, liikuntaan, ruokatottumuksiin, tapaturmien ja tartuntatautien ehkäisyyn, terveyserojen kaventamiseen sekä seksuaaliterveyden edistämiseen. Vaikuttamalla näihin hillitään kansansairauksien puhkeamista ja niistä syntyviä kustannuksia. Terveyden edistäminen on kansanterveystyötä ja siihen vaikuttaa muun muassa kansanterveys-, tartuntatauti-, tupakka- ja raittiustyölaki. (STM, [viitattu 9.4.2019].)

Seksuaaliterveyden edistämisellä tarkoitetaan seksuaalisen väkivallan ehkäisyä, sukupuolitautilien torjuntaa, ei-toivottujen raskauksien ehkäisyä, sukupuolten moninaisuuden ja seksuaalisuuden hyväksymistä sekä seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevaa neuvontaa sekä hedelmättömyyden ehkäisyä. Seksuaaliterveyden edistäminen on kuntien vastuulla ja kouluterveydenhuolto on yhtenä tärkeänä toimijana seksuaaliterveyden edistäjänä. (THL 2017.) Seksuaaliterveyttä voidaan edistää kehittämällä itsetuntoa, minäkuvan tuntemusta, vuorovaikutustaitoja (THL 2017) sekä antamalla seksuaalikasvatusta (Bildjuschkin ym. 2016, 38).

Seksuaaliterveyden edistämisen takana vaikuttaa terveydenhuoltolaki, tartuntatautilaki, valtioneuvoston asetus sekä seksuaalioikeudet. Sitä ohjaa ja johtaa Suomen tasolla sosiaali- ja terveysministeriö. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2014–2020 antaa kunnille linjaukset ja suositukset seksuaaliterveyden edistämiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vastuuseen kuuluu seksuaaliterveyden edistämisen ohjaus, kehittämistyö, käytännön toteuttaminen ja

seuranta. Kansainvälisellä tasolla merkittävässä roolissa on maailman terveysjärjestö, Euroopan unioni sekä Euroopan neuvosto. (STM, [viitattu 18.1.2019].)

Seksuaalikasvatus kuuluu kaikille, ja se lukeutuu seksuaalioikeuksiin. Sitä voidaan antaa virallisesti esimerkiksi kouluissa tai epävirallisesti kotona osana kasvatus-työtä. Nämä tahot täydentävät toisiaan. Seksuaalikasvatusta tarvitaan läpi koko elämän, kun kehossa tapahtuvat muutokset laukaisevat mielessä tapahtuvia muutoksia. Seksuaalikasvatukseen kuuluu seksuaalivalistus, seksuaaliopetus ja seksuaalilineuvonta. Seksuaalivalistusta annetaan suurille joukoille, seksuaaliopetusta annetaan esimerkiksi koululuokille ja seksuaalilineuvontaa antaa koulutettu ammattihenkilö 1–2 henkilölle kerrallaan. (Seksuaalikasvatus 2019.) Seksuaalikasvatukseen kuuluu myös seksuaaliohjaus, mikä on tilanteessa ja hetkessä tapahtuvaa ohjausta sekä puheeksi ottoa (Bildjuschkin ym. 2016, 40).

Yläkoulussa seksuaaliterveysopetus kuuluu osaksi terveystiedon oppitunteja (Bildjuschkin ym. 2016, 39). Terveystiedon tarkoituksena on kehittää nuorten tietoutta terveysasioista, joita käydään tunneilla laajasti läpi eri näkökulmista (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 399–400). Terveystiedon oppitunneilla pitäisi opetussuunnitelman (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014, 399–400) sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman (Bildjuschkin ym. 2016, 47) mukaan käsitellä muun muassa seuraavia seksuaaliterveyden aiheita: nuoren kehon ja mielen muutoksia, ihmissuhteita, seksiä, pornoa, seksuaaliterveyden tiedonlähteitä sekä erilaisia väkivaltatilanteita kuten lähisuhdeväkivaltaa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman tavoite on, että terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhuollon tulisi tehdä yhteistyötä niin, että seksuaalikasvatus muodostaisi eheän kokonaisuuden (Bildjuschkin ym. 2016, 54).

### **Kouluterveydenhoitajan työ seksuaaliterveyden edistäjänä**

Terveydenhoitajatyö vaatii pätevöityneen terveydenhoitajan tekemää työtä. Terveydenhoitaja tekee työtä ylläpitääkseen ja edistääkseen yksilöiden, perheiden, erilaisien yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä sekä ehkäistäkseen sairauksia. Terveydenhoitajan tärkeimpiä tehtäviä on saada väestö ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttään ja tukea sekä vahvistaa väestön voimavaroja. Terveydenhoitajan



tehtäviin kuuluu myös terveyden tasa-arvon lisääminen sekä yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. Terveystietäjän työ edellyttää näyttöön perustuvaa osaamista ja siinä painottuu kriittinen ja reflektiivinen ajattelu sekä vastuullisuus ja itsenäinen päätöksenteko. Terveystietäjää ohjaa lainsäädäntö, eettiset periaatteet sekä terveystieteelliset linjaukset. (Haarala ym. 2015, 15–17.)

Kouluterveydenhoitajan tulee seurata ja tukea nuoren seksuaalista kehitystä sekä seksuaaliterveyttä. Nuoren kanssa tulee keskustella murrosiän muutoksista yksilöllisesti ja seurusteluun liittyvistä asioista kuten tunteista, itsemääräämisoikeudesta, raskaudenehkäisystä, parisuhteesta ja rakastelusta. On myös tärkeää ottaa puheeksi seksitaudit ja seksuaalisuuden erilaisuus. Nuorelle pitää antaa myös tietoa seksuaaliterveyspalveluista. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2016, 184.) Usein saattaa käydä niin, että niin sanotusti näkyvät ja kuuluvat pojat saavat enemmän huomiota. Tämän vuoksi tietoa tulee antaa kaikille, huomioiden myös hiljaisemmat pojat. (Huuki, Kivijärvi & Lunabba 2018, 9.)

Poikien murrosikäkehityksen arviointiin kuuluu vuosittain muun muassa pituuden ja painon seuranta sekä peniksen, kivesten ja häpykarvoituksen kasvun seuranta. Keskustelu näistä asioista nuoren kanssa auttaa nuorta sopeutumaan kehossa tapahtuviin muutoksiin. Puberteetin eli murrosiän muutokset tapahtuvat yleensä tiettyssä rytmissä ja tiettyyn aikaan. Seurannalla pystytään puuttumaan esimerkiksi liian varhain alkaneeseen tai myöhästyneeseen murrosikään. (Hovi, Salo & Raivio 2016, 37–40.)

Kouluterveydenhoitajan tulee ottaa seksuaaliterveys puheeksi terveystarkastuksissa (Bildjuschkin ym. 2016, 40), joita kouluterveydenhuollossa järjestetään vuosittain ja 1., 5. ja 8. luokalla hieman laajempina (Kouluterveydenhuolto 2014). Terveystietäjä voi osallistua myös seksuaaliopetukseen luokassa (Bildjuschkin ym. 2016, 40). Kumita-tutkimuksessa (Bildjuschkin 2016, 18) terveystietäjät kertovat käyvänsä tunneilla puhumassa yleensä opettajan pyynnöstä, ja yleisin aihe on raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisy.

## Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät

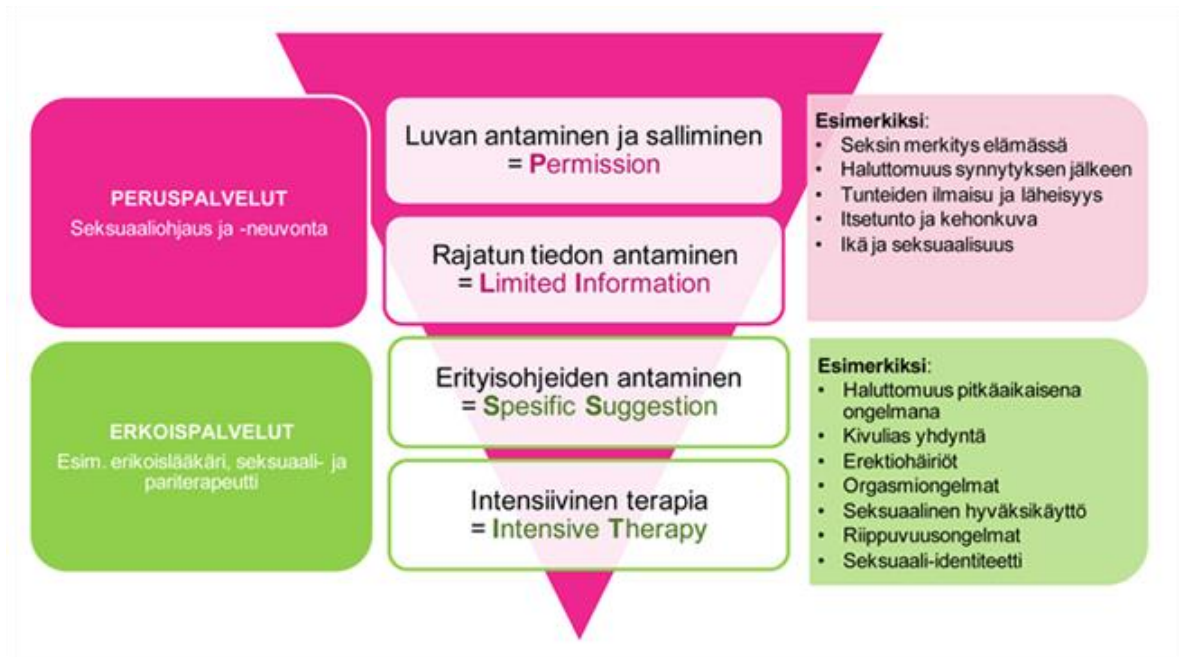
Seksuaaliterveyden edistämisessä voidaan hyödyntää terveyden edistämisessä käytettäviä menetelmiä. Hyödyntääkseen erilaisia menetelmiä kouluterveydenhoitajan on hyvä hallita dialoginen vuorovaikutus, ratkaisukeskeinen työtapa sekä moniammatillinen yhteistyö ja verkostotyö. Dialogisuus on asiakaslähtöisyyden edellytys. Dialogisessa vuorovaikutuksessa kouluterveydenhoitaja ja nuori ovat tasavertaisia, ja he pyrkivät yhdessä etsimään ratkaisuja nuoren tarpeisiin. Ratkaisukeskeisessä työtavassa kouluterveydenhoitaja auttaa nuorta löytämään ratkaisut ongelmiinsa, hyödyntämällä nuoren omia voimavaroja. Tämä työtapa korostaa nuoren omaa vastuuta, ja siinä pyritään löytämään positiivisia asioita nuoren tilanteesta. Moniammatillisessa yhteistyössä ja verkostotyössä hyödynnetään eri ammattiryhmien tietoja ja taitoja sekä otetaan huomioon nuoren sosiaalinen verkosto. (Haarala ym. 2015, 86–130.)

Terveyskeskustelussa tavoitellaan tasavertaista ja ammatillista lähestymistapaa nuoren terveysasioihin. Jotta terveyskeskustelu olisi asiakaslähtöistä, tulee nuorelta kysyä hänen elämänsä koskettavia kysymyksiä. Kysymysten avulla nuori voi alkaa pohtimaan omia terveyteen vaikuttavia asioita ja saada niihin uusia näkökulmia. Terveyskeskustelun avulla tuetaan nuoren omaa osallisuutta ja taitoja edistää terveyttään. Tämä työmenetelmä vaatii kouluterveydenhoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja erilaisten haastattelu- ja keskustelumenetelmien käytön osaamista. Myös motivoivaa haastattelua käytetään terveyden edistämisen menetelmänä. Siinä motivoidaan nuorta muutokseen ja prosessin ylläpitämiseen. Tärkeää on auttaa nuorta havaitsemaan ristiriidat nykyisen ja toivotun tilanteen välillä sekä vahvistaa tietoisuutta siitä, että nykyinen toimintatapa ei vie kohti toivottua tilaa. Motivoivaan haastatteluun kuuluu keskeisenä nuoren tukeminen ja kannustaminen luottamaan omiin muutosalmiuksiin. Lyhyesti mainittuna motivoivaan haastatteluun kuuluu: avointen kysymysten kysyminen, vahvistaminen ja tukeminen, reflektointi eli heijastava kuuntelu, muutospuheen vahvistaminen sekä yhteenvetojen tekeminen. (Haarala ym. 2015, 107–114.)

Muita terveyden edistämisen menetelmiä ovat muun muassa voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu, huolen puheeksiottaminen ja vanhemmuuden tukeminen. Voi-

mavarakeskeisessä neuvontakeskustelussa pyritään vahvistamaan nuoren voimavaroja ja elämänhallintaa. Voimavarakeskeisen neuvontakeskustelun päätteeksi nuorella tulisi olla valmiudet tehdä tarvittava muutos itse. Voimavarakeskeistä neuvontakeskustelua käytettäessä tulee miettiä, miten saa luotua suotuisan ilmapiirin vastavuoroiselle ja toisiaan täydentävälle keskustelulle tai miten saa jaettua vallan niin, että myös nuori ottaa vastuuta tilanteessa. Huolen puheeksiottamisen menetelmä on varhaista puuttumista ja se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan huoli, toisessa vaiheessa se otetaan puheeksi ja viimeisessä vaiheessa annetaan asiakkaalle tarvittava apu. Tähän menetelmään kuuluu aina tuen tarjoaminen. Jos kouluterveydenhoitaja puuttuu johonkin huolenaiheeseen, hänellä tulee olla myös tarjota apua siihen, joko itse tai jonkun muun tarjoamana. (Haarala ym. 2015, 123–173.) Mainittavan arvoista on myös teknologian hyödyntäminen osana seksuaaliterveyden edistämistä. Verkossa on nuorille suunnattuja tiedonhakulähteitä, keskustelupalstoja sekä pelejä. Nuoria olisi hyvä ohjata käyttämään näitä palveluita. (Santalahti 2018.)

On myös kehitelty menetelmiä nimenomaan seksuaalisuusasioiden puheeksi ottamiseksi. Nämä mallit ovat Plissit ja Better. Plissit-malli (Kuvio 1) on kehitetty 1976, ja se on nelitasoinen puheeksi ottamisen työkalu, jolla pyritään lähestymään seksuaalisuuteen liittyvää ongelmaa. Plissit tulee sanoista: P = permission, LI = Limited Information, SS = Specific Suggestions ja IT = Intensive Therapy. Ensimmäisellä tasolla siis annetaan tai pyydetään lupa puhua seksuaalisuudesta, toisella tasolla annetaan tietoa ja ohjausta johonkin rajattuun ongelmaan, kolmannella tasolla annetaan harjoituksia ja erityisohjausta ja pyritään muutokseen potilaan tilassa. Viimeisellä tasolla hoidetaan ongelmaa terapiamenetelmin. Kahdella ensimmäisellä tasolla toimiminen on jokaisen hoitoalan ammattilaisen työtä, mutta kahteen viimeiseen tasoon tarvitaan lisää koulutusta. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)



Kuvio 1. Plissit -malli (Merta 2013).

Better-malli on kehitetty 2004 ja se kuvaa tarkasti ohjauskeskustelun vaihteita. Better-malli muodostuu kuudesta vaiheesta, ensimmäinen vaihe on asian puheeksi otto (Bring up the topic). Toinen vaihe on huolen ilmaisu (Explain), eli nuorelle kerrotaan, miksi on tärkeää puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja annetaan hänelle mahdollisuus puhua asiasta. Kolmannessa vaiheessa eli asiasta kertomisen vaiheessa (Tell) käsitellään esille tulleita ongelmia sekä niiden mahdollisia ratkaisuja. Ammattilaisen on hyvä myös kertoa oman tietonsa rajallisuus ja kertoa, että asiaa voidaan selvittää lisää. Neljännessä eli oikea-aikaisuuden vaiheessa (Timing) mietitään puheeksi ottamisen ajoitusta. Tämä voi tarkoittaa muun muassa sitä, että nuori tietää voivansa ottaa asian puheeksi silloin, kun hänelle itselle sopii. Ohjauksen vaiheessa (Educate) eli viidennessä vaiheessa nuorelle kerrotaan muutosten vaikutuksesta nuoren terveyteen. Viimeisessä vaiheessa eli kirjaamisen vaiheessa (Record), tehdään muistiinpanot asiakkaan asiakirjoihin. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.)

On olemassa myös Allow- ja Ask -mallit. Allow-malli on samankaltainen Better-mallin kanssa. Siinä on vaiheet ask, legitimize, limitations, open ja work. Tarkoitus on kysyä ja pyytää lupaa seksuaalisuuden puheeksiottamiselle, perustella puheeksiotto, pohtia omia rajoja tiedonantajana ja ohjaajana, kysyä avoimia kysymyksiä ja

työskennellä nuoren kanssa näiden kysymysten parissa. Ask-malli taas on enemmän tarkoitettu kolmen kohdan muistisäännöksi puheeksiottamisessa. Muistisäännöt ovat awareness (tietoisuus), sensitivity (herkkyys) ja knowledge (tiedot). (Valmiita malleja 2017.)

Eläytymismenetelmä puolestaan on luova vaihtoehto selvittää nuorten ajatuksia omasta terveydestä ja siihen liittyvistä ajatuksista. Eläytymismenetelmää voi käyttää sekä yksilö-, että ryhmänohjauksessa. Eläytymismenetelmässä annetaan jokin kehystarina, jonka raameissa nuoren pitää kirjoittaa oma tarinansa, mitä tapahtui ennen kehystarinaa tai sen jälkeen. Tämä menetelmä vaatii nuorilta hieman tarinointikykyä sekä taitoa heittäytyä. (Haarala ym. 2015, 132–134)

Ryhmänohjaus on työmenetelmänä tehokasta, kun yhden ohjattavan sijasta voi ohjata useampaa saman ajan puitteissa. Se myös vähentää ohjaajakeskeisyyttä ja ohjattavilla on käytettävissä ryhmän tuki. Tärkeää on luoda hyväksyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri ryhmän keskuuteen, jotta myös arkoja aiheita uskalletaan ottaa puheeksi. Nuoret hyötyvät toistensa tuesta ja toisaalta kouluterveydenhoitajan on helpompaa puhua pienemmälle ryhmälle kuin koko luokalle. Ryhmänohjaajan tulee tukea ryhmätoimintaa aina sen alkumetreiltä ryhmän päättymiseen saakka. Ryhmänohjaajalta vaaditaan ongelmanratkaisutaitoja sekä hyviä viestintätaitoja. Kouluterveydenhoitajat voivat antaa ryhmänohjausta esimerkiksi koululuokkien ohjauksessa ja vanhempainilloissa. (Haarala ym. 2015, 207–210.)

Nuorten ryhmänohjauksessa käytettäviä menetelmiä voisi esimerkiksi olla: nimettömät laput (nuoret saavat kirjoittaa kysymyksiä anonyymisti ja kouluterveydenhoitaja lukee ne itsekseen ennen ohjausta ja ottaa kysymykset huomioon ohjauksessa), alapääsanastokilpailu (ryhmän nuorten tulee keksiä mahdollisimman paljon eri nimityksiä alapään elimille ja sen jälkeen keksityt nimet ryhmitellään esimerkiksi halventaviin, sopiviin ja nätteihin) ja kuuma tuoli (luodaan kuvitteellinen tilanne, jossa esimerkiksi parisuhde on päättynyt tekstiviestillä ja sen jälkeen yksi nuorista vuorolleen asettuu joko jätetyn tai jättäjän rooliin. Jätetyltä tai jättäjältä kysytään tunteista ja perusteluista miksi näin tapahtui tai miten olisi pitänyt toimia. Loppuun on hyvä miettiä yhdessä parisuhteen sääntöjä. (Mantsinen & Maijala 2015, 23–30.)

Terveydenhoitaja voi tukea vanhemmuutta vanhemmuuden roolikartan avulla. Roolikartassa on kuvattu viisi vanhemmuuden pääroolia: huoltajan rooli, rajojen asettajan rooli, ihmissuhdeosaajan rooli, rakkauden antajan rooli ja elämän opettajan rooli. Nämä roolit sisältävät erilaisia vanhemmuuden tehtäviä eri lapsen kehitysvaiheissa. Roolikarttaa voi soveltaa tarkoituksen mukaan, esimerkiksi keskustelun aloittamisen apuvälineenä. Roolikarttaa hyödyntämällä terveydenhoitaja voi kartoittaa vanhempien roolia nuorensa elämässä, sekä auttaa heitä löytämään asioita, joissa he tarvitsevat tukea. (Haarala ym. 2015, 173–177.)

Menetelmän valintaan vaikuttaa nuorten toiveet ja tarpeet (Pitkänen 2009, 46; Reuterswärd & Lagerström 2010, 160; Brewin ym. 2014, 36; Mantsinen & Maijala 2015, 23–30; Bildjuschkin 2016, 18), opetussuunnitelma (Pitkänen 2009, 49; Bildjuschkin 2016, 18), käytettävissä oleva aika (Pitkänen 2009, 46; Reuterswärd & Lagerström 2010, 160–161) ja raha (Pitkänen 2009, 59; Brewin ym. 2014, 36). Menetelmän valintaan vaikuttaa myös oppilaiden eri oppimistyyli, ryhmä ja sen sisäinen henki, tyttöjen ja poikien väliset kehityserot, opetuksen sisältö, oppimateriaalin runsaus ja koulutuksesta sekä toisilta opettajilta saadut vinkit hyväksi havaituista menetelmistä (Pitkänen 2009, 46–60). Menetelmien valintaan vaikuttaa näiden lisäksi terveydenhoitajan vastaanoton sijainti (Brewin ym. 2014, 36), aiheen ajankohtaisuus (Bildjuschkin 2016, 18) sekä koulun luottamus kouluterveydenhoitajaan (Pierce & Hayter 2009, 183). Menetelmiä vaihtelu on suositeltavaa, jotta oma mielenkiinto pysyy yllä ja se edistää työssä jaksamista (Pitkänen 2009, 46–60). Eri menetelmien monipuolinen käyttö parantaa myös nuorten oppimistuloksia ja motivaatiota (Mantsinen & Maijala 2015, 23–30).

## TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen keinoin, mitä menetelmiä kouluterveydenhoitajilla on käytettävissä 7.–9. -luokkalaisten poikien seksuaaliterveyden edistämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää 7.–9. -luokkalaisten poikien seksuaaliterveyttä ja kehittää kouluterveydenhoitajan työtä sekä työmenetelmiä seksuaaliterveyden edistämiseksi.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset:

1. Miten kouluterveydenhoitaja voi edistää 7.–9. -luokkalaisten poikien seksuaaliterveyttä yksilö- ja ryhmäohjauksessa?
2. Mitä menetelmiä kouluterveydenhoitajalla on käytettävissä ja mitä toiveita pojilla on niihin liittyen?
3. Miten kouluterveydenhoitaja voi ohjata 7.–9. -luokkalaisten poikien vanhempia nuorensa seksuaaliterveyden edistämisessä?

## OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusaiheen aikaisempiin tutkimuksiin kohdistuvaa kirjallisuushakua. Kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä jonkun muun tutkimusmenetelmän pohjalle, tai se voi olla itsenäinen tutkimusmenetelmä. (Suhonen, Axelil & Stolt 2016, 7.) Tuomi ja Sarajärvi (2018) lisäävät, että tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsauksen tyyppi on teoreettinen tutkimus. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään muodostamaan kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksella voidaan osoittaa myös aiheeseen liittyviä epäkohtia ja ristiriitaisuuksia, arvioida ja kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä kehittää hoitotieteen teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä. (Suhonen ym. 2016, 7.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluu katsauksen tavoitteen, tarkoituksen ja tutkimusongelman eli tutkimuskysymysten määrittäminen, aineiston haku, valinta, tutkimusten arvioiminen, analyysi ja synteesi sekä lopuksi myös tutkimustulosten raportointi (Niela-Vilén & Hamari, 2016, 24–32).

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on parhaiten tunnettu kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Tutkimustuloksia tarkastellaan ja analysoidaan, ja niistä muodostetaan aihetta palveleva kokonaisuus. (Suhonen ym. 2016, 12–14.)

Opinnäytetyönprosessi aloitettiin kevätlukukaudella 2019. Ensin valittiin tutkimuksen aihe ja menetelmä. Tutkimuksen aiheen valinnan jälkeen muodostettiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Tutkimusprosessin alussa tehtiin opinnäytetyön suunnitelma, joka ohjasi työn tekemistä. Suunnitelmassa keskityttiin teoreettisen pohjan luomiseen, työn aikatauluttamiseen ja tutkimusmenetelmän, tiedonhaun sekä eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin kuvaamiseen. Syyslukukaudella 2019 aloitettiin tiedonhaku. Tiedonhaku pyrittiin tekemään huolellisesti, jotta kaikki tutkimukseen sopiva aineisto saataisiin käyttöön. Kattavan tiedonhaun jälkeen tehtiin sisällönanalyysi, jossa alkuperäisilmaukset ensin pelkistettiin ja sitten jäsenneltiin ala- ja yläluokkiin. Analyysin jälkeen saatu aineisto raportoitiin ja saatiin



aikaan opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset. Ennen opinnäytetyön varsinaista palauttamista, työn kieli ja ulkoasu tarkistettiin. Työn palautuksen yhteydessä opinnäytetyö lähetettiin Urkund tarkistukseen.

## **Aineistonkeruu**

Kirjallisuuskatsaukseen kerättiin yhteen jo olemassa olevia tutkimustuloksia ja niistä luotiin aiheita palveleva kokonaisuus. Tietoa kerättiin laajasti, jotta saatiin aikaan mahdollisimman kattava yhteenveto aiheesta. Aineistona käytettiin näyttöön perustuvaa, luotettavaa ja ajantasaista tutkimustietoa. (ks. Eloranta & Virkki 2011, 23.) Tutkimuksessa käytettiin aiempia tutkimuksia, tilastoja ja luotettavia asiantuntija julkaisuja (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 177–189). Kaikki tiedonhaukset suoritettiin kriittisesti, ja lähteitä arvioitiin esimerkiksi Lahden korkeakoulukirjaston lähdekritiikin arviointilomakkeiden avulla (ks. Lahden korkeakoulukirjasto 2019).

Ennen varsinaista tiedonhakua, muodostettiin tiedonhaun helpottamiseksi tiedonhaunsuunnitelma. Käytettäviä hakukantoja, hakusanoja sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä mietittiin valmiiksi. Tiedonhaussa käytettiin sekä sähköisiä että painetuja lähteitä. Tiedonhaussa käytettiin seuraavia tietokantoja: Medic, Cinahl, Medline/PubMed ja Finna. Sähköisten tietokantojen käytön lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja, eli tutkittiin lähteiden lähdeluetteloja sekä tieteellisten lehtien sisällysluetteloja. Hakusanojen muodostamisessa hyödynnettiin MOT-sanakirja, Yleinen suomalainen asiasanasto (YSA) ja Hoidokki (Hoitotyön asiasanat) -sivustoja. Tiedonhaussa käytettiin erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä, jotka olivat johdettu opinnäytetyön keskeisimmistä käsitteistä. Hauissa hyödynnettiin hakusanojen rinnakkaistermejä, lähikäsitteitä ja katkaisumerkkejä. Käytetyistä hakusanoista, niiden yhdistelmistä ja aineiston rajauksista tehtiin tietokantakohtainen taulukko, jotta pysyttiin ajan tasalla siitä, mitä hakuja oli jo tehty. Liitteistä on taulukko, jossa on haun kannalta merkittävimmät hakusanat ja niiden yhdistelmät (Liite 1). Sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1) muodostettiin huolellisesti, sillä niiden tarkoitus oli helpottaa järjestelmällisiä hakuja ja helpottaa parhaan mahdollisen materiaalin löytymistä ja tunnistamista sekä vähentää riskiä väärään tai vajavaiseen kirjallisuuskatsaukseen (ks. Niela-Vilén & Hamari 2016, 26).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen tai englannin kieli	Muut kuin suomen tai englannin kielet
Tutkimukset ovat pro graduja tai sitä ylemmän tutkintoasteen tekemiä tutkimuksia	Ei tieteelliset tutkimukset, opinnäytetyöt
Vuoden 2009 jälkeen ilmestyneet tutkimukset	Ennen vuotta 2009 ilmestyneet tutkimukset
Koko teksti ilmaiseksi saatavilla	Koko teksti ei ole ilmaiseksi saatavilla
Liittyy 12–16 vuotiaiden poikien seksuaaliterveyteen	Kaikki muu 12–16 vuotiaisiin liittyvä tutkimus
Liittyy seksuaaliterveyden edistämisen työmenetelmiin	Kaikki muut työmenetelmät

Koehakuja tehtiin eri tietokantoihin. Haut rajattiin aluksi sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla, mutta kävi ilmi, että se rajasi hakutuloksista pois myös aiheen kannalta oleellisia tutkimuksia ja hakutulokset olivat yksipuolisia. Tämän vuoksi rajauksia tarkennettiin suomen ja englannin kieleen sekä 2009 vuoden jälkeen ilmestyneisiin julkaisuihin. Loput rajaukset tehtiin manuaalisesti. Tehtyjen hakujen perusteella huomattiin, että englanninkielistä tutkimusmateriaalia aiheesta löytyi enemmän kuin suomenkielistä.

Hakuja Medic-tietokantaan tehtiin runsaasti erilaisilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä. Medic-tietokannassa käytettiin seuraavia hakusanoja: ratkaisukeskei\*, seks\*, menetelm\*, terv\*, koul\*, ohjausmenet\*, työmenet\*, vanhem\*, ohjau\*, yhteist\*, kouluterv\*, "motivoiva haastattelu", voimavarakeskei\*, eläytymismenet\*, dialogi\*, moniammatill\*, "Sex Education", "Health Promotion", "Methods", "Health education", "Body Image", "Puberty", "School Health Services", "Nurses, Public Health", "Adolescent Health", yläkoulu\*, "Sex Counselling", "Sexual Behavior", "Sexual Development", "Sexuality", "Self Concept", "Male", "Health", "Interpersonal Relationships", "Courtship", parisuhde, "Emotions" ja "Community Health Nursing". Nämä haut tuottivat yhteensä 2536 tulosta. Loppujen lopuksi näistä tutkimuksista kirjallisuuskatsaukseen valittiin 32 tutkimusta.

Cinahl-tietokannassa käytettiin seuraavia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä: "Sexual Health", "Health Promotion", "Adolescent", "Teenagers", "Young Adults", "Methods", "Males", "Boys", "Men", "School Nurse", "Community Health Nursing", "Public Health

Nursing", "Health Promotion Methods", "Nursing", "Parents", "Caregivers", "Mother", "Father", "Parent", "Sex Education", "Puberty", "Nurse", "Nurses", "Parent-Child Relations", "Sex Counselling", "School Health Nursing", "Young Men", "Young Males", "Youth" ja "Male". Hakutuloksia tuli yhteensä 2070. Näistä valittiin kirjallisuuskatsaukseen 26 tutkimusta.

Medline/Pubmed-tietokannasta hakuja tehtiin hakusanoilla: "Sexual Health", "Adolescent", "Sex Education", "Methods", "Boys" ja "School Nurse". Näiden hakusanojen yhdistelmillä tutkimuksia tuli 1023. Tutkimuksia valikoitui kirjallisuuskatsaukseen lopulta kahdeksan. Finna-tietokannasta haettiin tutkimuksia hakusanoilla: "poikien seksuaaliterveys", "seksuaaliterveys", "terveyden edistäminen", "terveydenhoitaja", "kouluterveydenhuolto", "kouluterveydenhoitaja", "seksuaalikasvatus", "seksuaalisuus", "murrosikä", "yläkoulu", "seurustelu", "yksilöohjaus" ja "ryhmänohjaus". Hakutulokset karsiutuivat alun 1228:sta huomattavasti. Tutkimuksia valittiin kirjallisuuskatsaukseen Finna-tietokannasta yhdeksän. Manuaalisen haun avulla, esimerkiksi selaamalla Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehtiä, löydettiin tutkimukseen 8 tutkimusta. Manuaalisia hakuja tehtiin myös käymällä läpi muiden tutkimusten ja kirjallisuuden lähdeluetteloita.

Hakuja tehdessä pidettiin tutkimuskysymykset koko ajan mielessä, mikä auttoi pitämään päämäärän selkeänä. Hakutuloksia tuli kaiken kaikkiaan 6857. Näistä hakutuloksista valittiin tutkimukset otsikon perusteella, jolloin tutkimuksia valikoitui yhteensä 485. Tiivistelmien perusteella valittiin 178 tutkimusta. 83 tutkimusta valittiin sisällön perusteella ja päällekkäisyyksien poistamisen jälkeen tutkimuksia oli 45. Tietokantojen määrällisistä hakutuloksista on taulukko liitteessä 2. Myös valituista tutkimuksista on tehty taulukko helpottamaan niiden silmäilyä ja niihin palaamista (Liite 3.).

### **Aineiston analyysi**

Aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jota käytetään eri dokumenttien analysointiin. Dokumenteilla tarkoitetaan tässä ar-

tikkeleita, kirjoja ja muita tutkimusjulkaisuja. Sisällönanalyysin avulla oli tarkoitus kuvata aineistoa sanallisesti ja luoda tutkimusaiheesta yleistettävä ja tiivis kuvaus. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 117–119.)

Sisällönanalyysi toteutettiin käymällä aluksi aineisto huolellisesti lävitse ja tarkistamalla sen kattavuus. Aineisto käytiin lopuksi läpi siltä varalta, että mahdolliset puutteet olisi havaittu ja täydennetty uudella tiedonhaulla. (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Aineisto todettiin riittävän kattavaksi, eikä lisähakuja tarvinnut tehdä. Aineistosta erotettiin ja merkittiin työn kannalta merkittävimmät asiat ylös ja kaikki muu rajattiin pois tutkimuksesta (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018, 104). Aineiston kokonaiskuvan hahmottamiseksi nämä tiedot koottiin taulukkomuotoon (ks. Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31). Sen jälkeen käytiin tutkimuskysymyksittäin aineisto lävitse, jonka kumpikin tutkija teki ensin itsenäisesti. Suorat lainaukset muutettiin pelkistettyyn muotoon, josta ne ryhmiteltiin alaluokkiin ja yläluokkiin sisällön perusteella (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 221–222). Liitteissä on esimerkki aineistonanalyysi taulukosta, yhdestä yläluokasta ja sen alaluokista (Liite 4). Kummankin tutkijan tekemän itsenäisen sisällönanalyysin jälkeen, vertailtiin sisällönanalyysistä saatuja tuloksia. Vertailun ja ryhmittelyn kautta löytyneet tulokset kerättiin yhteen yhdeksi kokonaisuudeksi ja niistä kirjoitettiin yhteenveto ja lopuksi saadut tulokset raportoitiin (ks. Niela-Vilén & Hamari 2016, 31–32).

## TUTKIMUSTULOKSET

### Kouluterveydenhoitaja poikien seksuaaliterveyden edistäjänä yksilö- ja ryhmäohjauksessa

Kouluterveydenhoitaja voi edistää poikien seksuaaliterveyttä yksilö- ja ryhmäohjauksessa vaikuttamalla omaan toimintaansa, huomioimalla poikien tiedontarpeet sekä tukemalla nuoren osallisuutta. Omaan toimintaan vaikuttamiseen kuuluu ohjaajan piirteet, ohjaustyyli, luottamuksen rakentaminen sekä omien taitojen ylläpitäminen. Kouluterveydenhoitajan olisi hyvä huomioida ohjauksessaan seksiin ja seksuaaliseen käyttäytymiseen, pornoon, raskauteen ja ehkäisyyn, sukupuolitauteihin, tunteisiin ja vuorovaikutukseen, seurusteluun sekä hoitoon liittyvät tiedontarpeet. Kouluterveydenhoitajan on myös hyvä tunnistaa nuoren osallisuutta edistävät ja heikentävät tekijät. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kouluterveydenhoitaja poikien seksuaaliterveyden edistäjänä yksilö- ja ryhmäohjauksessa

Yläluokka	Alaluokka
Ohjaajalähtöiset vaikutukset seksuaaliterveyden edistämiseen	Ohjaustyyli ja ohjaajan piirteet
	Luottamus ohjaajaan
	Ohjaajan koulutus ja ohjaajan taitojen ylläpito
Poikien tiedontarpeiden huomioiminen ohjauksessa	Kehoon ja sen toimintaan liittyvät tiedontarpeet
	Seksiin ja seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyvät tiedontarpeet
	Pornoon liittyvät tiedontarpeet
	Raskauteen ja ehkäisyyn liittyvät tiedontarpeet
	Sukupuolitauteihin liittyvät tiedontarpeet
	Tunteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvät tiedontarpeet
	Seurusteluun liittyvät tiedontarpeet
	Tiedon tarve hoitoon liittyvistä asioista
Nuoren osallisuuden tukeminen ohjauksessa	Osallisuutta edistävät tekijät
	Osallisuutta heikentävät tekijät

## **Ohjaajalähtöiset vaikutukset seksuaaliterveyden edistämiseen**

**Ohjaustyyli ja ohjaajan piirteet.** Seksuaaliterveyteen liittyviä asioita kannattaa opettaa enemmän sen positiivisten puolien kautta, sillä se edistää oppimista (Pitkänen 2009, 54–55; Kontula 2010, 383). Myös pojat pitivät tästä opetustyylistä (Aho, 2012, 157–158). Kontulan (2010, 383) mukaan myös se, että opettajan on helppo puhua seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, hän kertoi esimerkkejä omasta elämästään, jakoi ilmaisia kondomeja ja käytti toiminnallisia sekä oppilasjohtoisia menetelmiä, edisti oppilaiden oppimista. Nuoret kokivat, että heitä kuunnellaan, kun työntekijä esitti heille kysymyksiä, kuunteli aktiivisesti ja varmisti, että nuori oli ymmärtänyt asian (Rytkönen, Kaunisto & Pietilä 2016, 35). Hyvä opettaja huomioi kaikki yksilöllisesti ja tasapuolisesti (Pitkänen 2009, 50; Anttila 2012b, 92).

Pojista oli tärkeää, että opettajaan pystyi samaistumaan, opettaja oli uskottava, huumorintajuinen, asiantunteva, suorapuheinen ja näki asiat nuorten kannalta eikä hämmenny oppilaiden kysymyksistä tai vitsailusta. Myös kuri ja järjestys oppitunneilla oli tärkeää ja se vaati uskottavaa ja arvostettavaa opettajaa. (Anttila 2012b, 91; Aho 2013, 158–160.) Hyvä opettaja oli myös avoin, aidosti kiinnostunut aiheesta eikä kiusaantunut puhuessaan seksuaalisuudesta (MacDonald ym. 2011, 452; Anttila 2012b, 91). Liian ohjailevasta, ylimielisestä (Aho 2012, 159–160) tai valmistautumattomasta opettajasta pojat eivät pitäneet (MacDonald ym. 2011, 451).

Nuoret arvostivat sellaista terveydenhoitajaa, joka oli tarvittaessa tavoitettavissa, tuttu ja luotettava (Anttila 2012b, 91). Terveydenhoitaja sai nuoren tuntemaan itsensä tervetulleeksi, kun hän oli nuorelle ystävällinen, tuttavallinen ja helposti lähestyttävä. Nuoret arvostivat terveydenhoitajassa myös sitä, että vanhempien läsnä ollessa kysymykset osoitettiin suoraan nuorelle ja terveydenhoitaja mietti, mitä tilanteessa kysyi. Sitä arvostettiin myös, että terveydenhoitaja ei kertonut asioita eteenpäin ilman nuoren lupaa. (Rytkönen ym. 2016, 34–35.)

Nuoret moittivat terveydenhoitajassa mekaanista ja persoonatonta tyyliä, jolla he kysyivät herkistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Rytkönen ym. 2016, 35; Hoopes ym. 2017, 334). Myöskään terveydenhoitajan joustamattomuutta, liiallista asiallisuutta, totista ilmettä ja keskittymistä omiin asioihin ei arvostettu. Terveydenhoita-

jan tulisi kohdella nuoria tasa-arvoisesti ja välttää liiallista vallan käyttöä, syyllistämistä, epäilemistä sekä alistamista. (Rytkönen ym. 2016, 35.) Terveystietojen antamista toivottiin antavan syvällisempää ja sellaista ohjeistusta, jonka nuoret pystyisivät liittämään omaan elämäänsä (Mäenpää ym. 2013, 199)

**Luottamus ohjaajaan.** Kouluterveydenhoitajaan suhtaudutaan lämpimästi ja häneen luotetaan (Anttila 2012b, 89; Rytkönen ym. 2016, 35). Luottamus ja luotettavuus olivat ensisijaisia seksuaalitiedon välittäjän ominaisuuksia, jotka pojat toivat esille (Anttila 2012b, 81). Nuoret luottivat myös siihen, että kouluterveydenhoitaja osaisi tehdä parhaat ratkaisut heidän hyväkseen (Rytkönen ym. 2016, 35). Luottamuksellinen suhde toi myönteisiä asioita suhteen molemmille osapuolille (Vaittinen 2011, 62–64).

**Ohjaajan koulutus ja ohjaajan taitojen ylläpito.** Sairaanhoitajat kertoivat saaneensa hyvin vähän, jos ollenkaan koulusta seksuaaliterveysasioihin opintojensa aikana (Martel, Crawford & Riden 2017, 24). Sairaanhoitajat toivoisivat työmenetelmiä seksuaaliterveysasioiden käsittelyyn nuorten kanssa (Reuterswärd & Lagerström 2010, 161; Martel ym. 2017, 24) ja enemmän tietoa seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvästä politiikasta ja hyödynnettävistä tietokoneohjelmista (Martel ym. 2017, 25). Kouluterveydenhoitajat kertoivat, että heiltä puuttuu menetelmiä terveyden edistämistyön vaikuttavuuden arvioimiseksi (Reuterswärd & Lagerström 2010, 161). Myös opettajat kokivat opetusmenetelmien vaikuttavuuden arvioinnin haasteelliseksi (Pitkänen 2009, 52).

Opettajista omat taidot saattoivat tuntua riittävilä, mutta heistä oli aina mahdollisuus kehittyä. He tekevät koko ajan töitä pysyäkseen mukana nuorten muuttuvassa maailmassa. Vankan teorian pohjan koettiin helpottavan opettamista ja parantavan vuorovaikutusta oppilaiden kanssa. (Pitkänen 2009, 57–59.) Myös sairaanhoitajat ylläpitivät taitojaan lukemalla alan artikkeleita ja tutkimuksia, keskustelemalla ja vaihtamalla kokemuksia kollegoiden kanssa sekä osallistumalla erilaisiin koulutuksiin (Reuterswärd & Lagerström 2010, 160). He toivoivat myös enemmän yhteistyötä koulun kanssa seksuaaliterveysasioihin liittyen (Brewin ym. 2014, 36), esimerkiksi tiedon välitystä siitä, mitä nuorille on jo opetettu (Martel ym. 2017, 25). Myös opettajat haluavat jakaa kokemuksia ja toimintatapoja toisten terveystietoa opettavien opettajien kanssa (Pitkänen 2009, 61).

## Poikien tiedontarpeiden huomioiminen ohjauksessa

**Seksiin ja seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyvät tiedontarpeet.** Pojat haluavat oppia seksiin ja seurusteluun liittyvistä asioista koulussa. Suosittuja tiedonlähteitä oli opettajat, vierailevat asiantuntijat, terveydenhoitajat, internet, ystävät, televisio ja vakituinen seurustelukumppani. Seksuaaliopetukselta toivottiin kattavuutta, eivätkä pojat juuri tuoneet esille aiheita, joita eivät haluaisi käsitellä. Joitain yksittäisiä mainintoja oli, ettei pornoa, pedofiliaa, homoseksuaalisuutta tai synnytysvideoita haluttaisi käsitellä seksuaaliopetuksessa. (Anttila 2012b, 79–82.) Seksuaaliopetukselta toivottiin kattavuuden lisäksi monipuolisuutta, osallistavuutta ja ajankohtaisuutta (MacDonald ym. 2011, 450; Aho 2012, 89). Anttila (2012b, 89) lisää poikien toivoneen opetukselta myös käytännönläheisyyttä ja pääpainon poistumista tyttöjen kuu-kautiskiertoon liittyvistä asioista.

**Kehoon ja sen toimintaan liittyvät tiedontarpeet.** Valtaosa pojista ei kokenut tarvitsevänsä lisätietoa kehoon liittyvistä asioista (Kouluterveyskysely 2017 ja 2019 2019), mutta pojilla oli useita tiedontarpeita kehoon ja sen toimintaan liittyvistä asioista (Selin 2009, 40; McCarthy ym. 2012; Rinkinen 2012, 66–89). Näitä tiedontarpeita esiintyi muun muassa sukupuolielimien rakennetta ja niiden reaktioita koskien. Poikia kiinnosti esimerkiksi esinahan kireyteen, siittimen ulkonäköön, siemensyöksyihin ja siittimen jäykistymiseen liittyvät asiat (Rinkinen 2012, 66–86). Nuoret halusivat oppia seksuaalisuuteen liittyvistä asioista myös vastakkaisen sukupuolen näkökulmasta (Turnbull ym. 2011, 244; Rinkinen 2012, 69). Pojat esimerkiksi esittivät naisen anatomiaan liittyviä kysymyksiä (Rinkinen 2012, 69).

**Seksiin ja seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyvät tiedontarpeet.** Vaikka suurin osa pojista ei Kouluterveyskyselyn 2017 ja 2019 (2019) mukaan tarvitse mahdollisuutta keskustella jonkun kanssa ihmissuhteista ja seksuaalisuudesta, esiintyi pojilla useita seksiin ja seksuaaliseen käyttäytymiseen liittyviä tiedontarpeita (Anttila 2012b, 84; McCarthy ym. 2012; Rinkinen 2012, 67; Selin 2009, 53). Valtaosa oli myös sitä mieltä, ettei koulun seksuaaliopetuksessa kerrota riittävän hyvin, mitä ensimmäisessä yhdynnässä tapahtuu (Anttila 2012b, 84). Pojat toivovat myös tietoa seksin kulusta sekä konkreettisia ohjeita seksin harrastamiseksi (Rinkinen 2012, 67–72; McCarthy ym. 2012; Anttila 2012b, 79). Heitä kiinnosti esimerkiksi nautinnon



antamiseen liittyvät asiat (Aho 2012, 136; McCarthy ym. 2012). Myös suutelemisesta ja siihen liittyvistä mahdollisista riskeistä haluttiin tietoa (Rinkinen 2012, 80).

**Pornoon liittyvät tiedontarpeet.** Pojat pohtivat myös seksin harrastamisen sallittavuuteen liittyviä kysymyksiä, kuten minkä ikäisenä seksin harrastamisen voi aloittaa (Rinkinen 2012, 74). Selinin (2009, 53) mukaan pojat haluavat oppia seksistä seksuaaliopetuksessa pornon avulla. Pojat kertoivat katsovansa pornoa saadakseen tietoa seksistä ja nähdäkseen miltä yhdyntä ja alastomat naiset näyttävät. Heistä lähes kolmannes piti pornoa hyvänä tiedonlähteenä. (Anttila 2012b, 75.) Pojat toivoivat asiantuntijalta myös selityksiä erilaisille seksuaalisuuteen liittyville termeille, kuten esimerkiksi suuseksille, pettingille ja orgasmille (Rinkinen 2012, 67–72). Myös McCarthy ym. (2012) havaitsivat, että nuoret toivoivat yksinkertaisten ja selkeiden termien käyttöä.

**Raskauteen ja ehkäisyn liittyvät tiedontarpeet.** Noin joka yhdeksäs poika ilmoitti (Kouluterveyskysely 2017 ja 2019 2019), ettei tarvitse enempää tietoa raskaaksi tulemisesta. Pojilla oli myös näihin asioihin liittyviä tiedontarpeita (McCarthy ym. 2012; Rinkinen 2012, 94). Ehkäisyn tiedontarpeet liittyivät ehkäisyn eri muotoihin, tehokkuuteen, toimintaperiaatteisiin, käyttöön sekä hankintaan liittyviin tekijöihin. Tiedontarvetta oli myös siitä, missä eri tilanteissa tyttö voi tulla raskaaksi (Rinkinen 2012, 94–98, 103–104). Koulun antamasta ehkäisyyn liittyvästä opetuksesta oli poikien arvion mukaan ollut hyötyä käytännössä (Anttila 2012b, 89).

**Sukupuolitauteihin liittyvät tiedontarpeet.** Valtaosa pojista koki myös seksitauteihin liittyvät tietonsa riittäviksi (Kouluterveyskysely 2017 ja 2019 2019). Pojilla esiintyi useita tiedontarpeita sukupuolitauteihin liittyvistä asioista (Terenius 2009, 62; Aho 2012, 154; McCarthy ym. 2012; Rinkinen 2012, 110). Sukupuolitauteihin liittyvistä asioista poikia kiinnosti tartuntatapoihin ja tunnistamiseen liittyvät asiat (Rinkinen 2012, 110–111) ja he pitivät näitä taitoja hyödyllisinä (Terenius 2009, 62; Aho 2012, 154). Pojat kokivat hyötynensä sukupuolitauteihin liittyvästä opetuksesta myös käytännössä (Anttila 2012b, 89).

**Tunteisiin ja vuorovaikutukseen sekä seurusteluun liittyvät tiedontarpeet.** Myös tunteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvistä asioista toivottiin tietoa (Selin 2009, 40; Anttila 2012b, 71; Kekkonen 2012, 234; McCarthy 2012; Rinkinen 2012, 91). Ne

liittyivät negatiivisten tunteiden käsittelyyn (Rinkinen 2012, 91). Pojat myös kokivat, että he eivät saa kouluopetuksesta riittävästi valmiuksia epätoivon ja pettymyksen tunteiden käsittelyyn (Kekkonen 2012, 234). Ryhmätilanteissa tunteiden esille tuominen (Aho 2012, 121–122) ja seksistä puhuminen koettiin hankalaksi (Anttila 2012b, 71). Tunteista haluttiin puhua omanikäisessä, sallivassa ja luottamuksellisessa ympäristössä (Aho 2012, 121–122). Pojat toivoivat konkreettisia keinoja tunteiden käsittelyyn kumppanin kanssa (McCarthy 2012). Tietoa toivottiin myös ihastumiseen liittyvistä asioista (Selin 2009, 40). Erityisesti nuorilla miehillä oli kysymyksiä ihastumisista ja seuran löytämisestä (Kekkonen 2012, 227). Seurustelusta toivottiin tietoa seurustelun kulkuun, aloittamiseen, seurustelusuhteessa elämiseen ja sen päättymiseen liittyvistä asioista. Pojat pohtivat myös omaa soveltuvuutta seurustelukumppaniksi sekä aloitteen tekemiseen ja seurustelun sallittavuuteen liittyviä tekijöitä. (Kekkonen 2012, 226–228; Rinkinen 2012, 116–120.)

**Tiedon tarve hoitoon liittyvistä asioista.** Tietoa toivottiin myös hoitoon liittyvistä asioista, kuten mistä asioista ja missä vaiheessa hoitoon olisi hyvä hakeutua. Nuoret toivoivat asiantuntijoilta ongelmillensa selityksiä ja ratkaisuja (Rinkinen 2012, 65.) Pojat ei kuitenkaan koe tarvitsevansa viikonloppuisin tai iltaisin avoinna olevia vastaanottoja (Kouluterveyskysely 2017 ja 2019 2019).

### **Nuoren osallisuuden tukeminen ohjauksessa**

**Osallisuutta edistävät tekijät.** Nuoret haluavat osallistua ja tuoda näkemyksensä esiin (McCarthy 2012; Mäenpää, Paavilainen & Ästed-Kurki 2013, 198–199) sekä vaikuttaa opetuksen sisältöön (Aho 2010, 157–158). Nuorten osallistuttaminen on todettu nuorten keskittymisen kannalta tärkeäksi (MacDonald ym. 2011, 450). Nuoren osallisuutta edisti tasavertainen keskustelu sekä miellyttävä, rento, tervetullut, avoin ja lämmin ilmapiiri. Tämä ilmapiiri edisti luontevaa keskustelua nuoren ja asiantuntijan välillä. Osallisuuden kannalta oli tärkeää, että nuori koki tulleen kuulluksi, häntä ymmärrettiin ja hänellä oli mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Nuorta kannustettiin ja rohkaistiin tuomaan esille omia ajatuksia sekä tarpeita, ja annettiin vahvistavaa palautetta sekä kannustettiin olemaan tarvittaessa yhteydessä. Nuoren osallisuutta tuki myös se, että hän pystyi luottamaan ammattilaiseen

ja ammattilaisilla oli erilaisia vaihtoehtoja palveluille. (Rytkönen, Kaunisto & Pietilä 2016, 33–35.)

Kun nuori otettiin tosissaan ja hän sai apua, se kannusti nuorta puhumaan ja käyttämään palveluja. Nuori koki, että hänet otettiin tosissaan, kun nuoren mielipiteillä oli painoarvoa ja asiat selvitettiin niin, että molemmat osapuolet ymmärsivät asian. Myös nuoren piirteiden ja tunteiden huomioiminen koettiin tosissaan ottamisena. (Rytkönen ym. 2016, 34.)

Terveydenhoitajat ja opettajat kannustivat nuoria osallistumaan esittämällä aktivoivia kysymyksiä ja luomalla ympäristön, jossa oppilaat uskalsivat kysyä ja ilmaista itseään, sekä pyrkivät vastaamaan esille nouseviin kysymyksiin (Pitkänen 2009, 50; Rytkönen ym. 2016, 37). Myös terveydenhoitajan oma osallistuminen voi olla kannustava tekijä (Rytkönen, ym. 2016, 37). Bildjuschkin (2016, 22) ehdottaa, että nuoria osallistutettaisiin ottamalla heidät mukaan sisältöjen suunnitteluun ja valintaan sekä huomioimalla heidän tiedontarpeensa.

**Osallisuutta heikentävät tekijät.** Pojat ovat saaneet kouluterveydenhoitajalta apua seksuaalisuuteen liittyvissä ongelmissa (Anttila 2012b, 89), mutta avun saantia terveydenhoitajalta vaikeutti terveydenhoitajan kiireinen aikataulu ja harvat käynnit (Mäenpää ym. 2013, 199). Kaikki oppilaat eivät myöskään osanneet hakeutua terveydenhoitajan luokse (Aranda ym. 2018, 18). Avunsaantia on voinut heikentää se, etteivät terveydenhoitajat ottaneet seksuaaliterveyttä puheeksi. Terveydenhoitajat mainitsivat myös ajanpuutteen keskustelua vaikeuttavana tekijänä. (Martel ym. 2017, 25.) Oppilaita huolestutti myös terveydenhoitajan vastaanoton yksityisyys, eivätkä siksi hakeutuneet hänen luokseen (Aranda ym. 2018, 18).

Nuoren osallisuutta esti myös kiusallinen, jäykkä ja kiireinen tunnelma, nuoren huomiotta jättäminen, työntekijän joustamaton toiminta, ongelmakeskeinen keskustelu sekä mekaaninen palvelukokemus. Mekaanisen palvelukokemuksen takia vastaanotolla oli epämiellyttävä olla, eikä sinne haluttu enää mennä uudestaan. Myös painostava, turvaton ja ahdistava ilmapiiri sekä turhautumisen ja petetyksi tulemisen kokemukset huononsivat nuoren osallisuutta. (Rytkönen ym. 2016, 35.)

## Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät ja poikien niihin liittyvät toiveet

Kouluterveydenhoitajan käytettävissä olevia menetelmiä ovat terveydenhoitajan vastaanotto, toiminnalliset menetelmät, havainnollistavat menetelmät, luennointi, ryhmänohjaus sekä tietokone- ja puhelinvälitteiset menetelmät. Terveydenhoitajan vastaanotolla käytettäviä menetelmiä ovat terveystiedon ja dialogi. Toiminnallisia menetelmiä ovat itsenäinen tiedonhaku, pelit, väittely, tehtävät, draama ja kondominkäytön harjoittelu. Havainnollistavia menetelmiä puolestaan ovat ehkäisyvälineiden havainnollistaminen, internet, kirjallisuus, kuvataide ja musiikki, pelit sekä omat materiaalit. Luennointiin lukeutuu opettajajohtoinen luennointi sekä ulkopuoliset asiantuntijat. Ryhmänohjauksesta käsitellään siihen vaikuttavia tekijöitä ja ryhmäkeskustelua sekä ryhmän toimivuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tietokone- ja puhelinvälitteisiin menetelmiin kuuluu videopeli, interaktiivinen tarinamuotoinen peli, internet-sivu, chat-palvelu, facebook, ponnahdus ja tilaus viestit puhelimeen sekä poikien puhelin -puhelinpalvelu. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät ja poikien niihin liittyvät toiveet

Yläluokka	Alaluokka
Terveydenhoitajan vastaanotto	Terveystiedon ja -dialogi
Toiminnalliset menetelmät	Itsenäinen tiedonhaku
	Pelit
	Väittely
	Tehtävät
	Draama
	Kondomin käytön harjoittelu
Havainnollistavat menetelmät	Ehkäisyvälineiden havainnollistaminen
	Internet
	Kirjallisuus, kuvataide ja musiikki
	Pelit
	Omat materiaalit
	Poikien toivomat havainnollistavat menetelmät

Luennointi	Opettajajohtoinen luennointi
	Ulkopuoliset asiantuntijat
Ryhmänohjaus	Ryhmänohjaukseen vaikuttavat tekijät
	Ryhmäkeskustelu ja ryhmän toimivuuteen vaikuttavat tekijät
Tietokone- ja puhelinvälitteiset menetelmät	Videopeli
	Interaktiivinen tarinamuotoinen peli
	Internetsivu
	Chat-palvelu
	Facebook
	Ponnahdus ja tilaus viestit puhelimeen
	Poikien puhelin -puhelinpalvelu

### **Terveydenhoitajan vastaanotto**

**Terveysprofiili ja -dialogi.** Seksuaaliopetuksen aiheisiin ja kysymyksiin tulisi palata tuntien jälkeen terveydenhoitajan vastaanotolla (Bildjuschkin 2016, 22). Tämä mahdollistaisi nuorille niiden henkilökohtaisten kysymysten esittämisen, joita ei välttämättä ryhmäolosuhteissa uskalleta kysyä (Bildjuschkin 2016, 22). Yksityisyyttä kahdenkeskisiin keskusteluihin kouluterveydenhoitajat loivat sulkemalla huoneensa oven (Brewin ym. 2014, 36). Keskusteluissa terveydenhoitajat käyttivät terveysprofiilia ja terveysdialogia (Reuterswärd & Lagerström 2010, 160).

Kouluterveydenhoitajien toimintatavoissa on eroja. Osa hoitajista tapaa yläkouluikäiset oppilaat kerran yläkoulun aikana ja osa joka vuosi. Kouluterveydenhoitajat kokivat eri tavoin, missä vaiheessa nuori kannattaa tavata. Osa ajatteli, että oppilaat kannatti kutsua vastaanotolle heti 7. luokan alussa, jotta pystyisi kartoittamaan opiskelijan tarpeet. Toiset taas ajattelivat, ettei 7. luokkalainen ole vielä tarpeeksi motivoitunut keskustelemaan omasta terveydestään. (Reuterswärd & Lagerström 2010, 159.)

## Toiminnalliset ja havainnollistavat menetelmät

**Itsenäinen tiedonhaku, pelit, väittely, tehtävät ja draama.** Seksuaaliopetuksessa käytetään toiminnallisia oppilaita aktivoivia menetelmiä, kuten itsenäistä tiedonhakuja, ja opettajat pitivät niitä oppimisen kannalta tehokkaina (Pitkänen 2009, 52–54). Opettajat käyttivät toiminnallisina menetelminä seksuaali-aliasta, väittelyä, rastitehtävyöskentelyä ja julisteiden tekemistä (Pitkänen 2009, 52–56). Pendergrassin ym. (2016) mukaan nuoret pitivät toiminnallisia menetelmiä luentotyyppistä opetusta mielekkäämpinä. Poikien mielestä toiminnallisista menetelmistä seksuaaliopetuksessa käytettiin riittävästi pelaamista, roolileikkejä ja näyttelemistä (Anttila 2012b, 87). Opettajat olivat kuitenkin epävarmoja näistä draaman keinoista seksuaaliopetuksessa (Pitkänen 2009, 52–56). Menetelmistä vähiten pojat suosivat kirjan lukemista. (Anttila 2012b, 87.)

**Kondomin käytön harjoittelu.** Kondomin käyttöä oli harjoiteltu koulussa sanallisesti ja toiminnallisesti. Toiminnallisessa harjoittelussa pojat olivat asettaneet kondomin jonkin penistä muistuttavan esineen ylle. Pojat kokivat harjoittelun tärkeäksi, mutta osasta se tuntui myös kiusalliselta. Kiusallisuuden tunteita koettiin erityisesti, kun paikalla oli tyttöjä, koska pojat kokivat kondomin asettamistaitojen olevan tyttöjen silmissä yhteydessä heidän seksuaaliseen kyvykkyyteensä. (Aho 2012, 149–153.) MacDonaldin ym. (2011, 311) mukaan pojat toivovat, että kondomeita olisi saatavilla koulussa. Suomalaisista terveydenhoitajista lähes kaikki olivat jakaneet oppilaille kondomeja (Bildjuschkin 2016, 9). On havaittu, että kondomien jakaminen koulussa on yhteydessä yhdyntöjen myöhäisempään aloitusikään (Young ym. 2017, 311).

**Ehkäisyvälineiden havainnollistaminen, Internet, Kirjallisuus, kuvataide ja musiikki, Pelit, Omat materiaalit ja Poikien toivomat havainnollistavat menetelmät.** Havainnollistavia menetelmiä pidettiin mielekkäinä poikien keskuudessa (MacDonald ym. 2011, 452; Anttila 2012b, 87). Opettajat käyttivät seksuaaliopetuksessa muovailuvahaa ja kumihanskoja ehkäisyvälineiden havainnollistamiseen (Pitkänen 2009, 52–56). Opettajat ja terveydenhoitajat kertoivat hyödyntävänsä työssään internetiä, kuvataidetta, sarjakuvia sekä kirjallisuutta. Edellä mainittujen menetelmien lisäksi opettajat ja terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä työssään vide-

oita, musiikkia, pelejä, järjestöjen tuottamaa ja koulun omaa materiaalia. (Bildjuschkin 2016, 19.) Videot, DVD:t ja internet olivat pojille mieluisia havainnollistavia menetelmiä ja he toivoivat, että niitä käytettäisiin enemmän. He toivoivat myös, että piirroksia ja sarjakuvia käytettäisiin enemmän. (Anttila 2012b, 87.) Selinin (2009, 53) mukaan pojat toivoivat pornosivuihin tutustumista osana seksuaaliopetusta.

## **Luennointi ja ryhmänohjaus**

**Opettajajohtoinen luennointi.** Seksuaalikasvatuksessa käytetään opettajajohtoista luennointia, jonka tukena voidaan hyödyntää kalvoja, PowerPoint-esityksiä ja opetusvideoita. Luennointia perusteltiin sillä, etteivät kaikki uskalla osallistua kaikkien toimintaan tai keskusteluun. (Pitkänen 2009, 53.) Pojat kertoivat pitävänsä luennoivasta opetuksesta juuri sen takia, että se mahdollistaa vetäytyneen oppimisen eikä siinä mennä henkilökohtaisuuksiin (Aho 2012, 155). Opettajista pelkkä opettajajohtoinen luennointi ei ole otollisin menetelmänä oppimisen kannalta, vaan he suosivat eri menetelmien hyödyntämistä (Pitkänen 2009, 54–55).

**Ulkopuoliset asiantuntijat.** Ulkopuolisia asiantuntijoita toivottiin kertomaan seksuaaliasioista (MacDonald ym. 2011, 452; Anttila 2012b, 87), kuten sukupuolitaudeista (MacDonald ym. 2011, 452). Erilaiset tutustumiskäynnit olivat myös toivottuja (Anttila 2012b, 87). Verkkosivuja käsittelevässä tutkimuksessa selvisi, että nuoret halusivat kuulla seksuaaliasioista henkilöiltä, joilla on aitoa kokemusta asiasta (McCarthy ym 2012). Jotkut opettajat kertoivat hyödyntäneensä ulkopuolista asiantuntijaa opetuksessaan (Pitkänen 2009, 53). Pojat eivät halunneet keskustella näiden ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa kahden kesken (Anttila 2012b, 87).

**Ryhmäkeskustelu ja ryhmän toimivuuteen vaikuttavat tekijät.** Opettajat (Pitkänen 2009, 52; Aho 2012, 47; Bildjuschkin 2016, 9) ja terveydenhoitajat (Rytkönen ym. 2014, 37; Bildjuschkin 2016, 9) käyttivät työssään ryhmänohjausta työmenetelmänä. Ryhmänohjauksessa käytetään ryhmäkeskustelua (Rytkönen ym. 2014, 38), opetuskeskustelua ja kyselevää opetusta, jossa opiskelijat vastaavat opettajan esittämiin kysymyksiin (Pitkänen 2009, 52–53). Vaikka pojat olivat yleisesti tyytyväisiä koulussa annettuun seksuaaliopetukseen (MacDonald ym. 2011, 452; Anttila

2012b, 87), he haluaisivat tehdä ryhmätöitä ja esitelmää jonkin verran nykyistä vähemmän (Anttila 2012b, 87). Pojat kertoivat toivovansa ryhmäopetukseen myös osallistavia menetelmiä, jossa opettaja esittäisi heille aktivoivia kysymyksiä (MacDonald ym. 2011, 453). Rytkösen ym. (2014, 37) mukaan aktivoivat kysymykset helpottavat vastaamista, jos ei itse keksi sanottavaa.

Nuorista ryhmäkeskustelua ei pitäisi liikaa suunnitella tai ohjailta ulkopuolelta. Valittaessa apuvälineitä ryhmäkeskusteluun olisi tärkeää pohtia niiden tarkoituksenmukaisuutta ryhmän kannalta. Kuvakortit voivat herättää ajatuksia ja keskustelua, mutta niiden haasteena voi olla oikean kortin löytäminen, keskustelun rajoittuminen sekä kaavamaisuus. (Rytönen ym. 2014, 38.) Nuoret pitivät ryhmäkeskustelua hyvänä vaihtoehtona yksilökeskustelulle, koska siinä ei joudu samoin huomion keskipisteeksi. Toisaalta myös mahdollisuutta kahdenkeskiseen keskusteluun terveydenhoitajan kanssa pidettiin tärkeänä. (Rytönen ym. 2014, 37.) Pojista yhdessä tyttöjen kanssa tulisi keskustella ihmissuhteisiin, ehkäisyyn ja kahdenkeskiseen seksuaaliseen toimintaan liittyvistä asioista. Itsetyydytyksestä, tunteista ja tyttöihin liittyvistä asioista haluttiin mieluiten keskustella ilman tyttöjä. (Anttila 2012b, 86–87.) 7-luokalla ryhmän ajateltiin olevan vielä liian uusi ryhmäkeskusteluun, koska oppilaat tunne vielä toisiaan. Ryhmäkeskustelua ei siis pidetty kaikkiin ryhmiin tai aiheisiin soveltuvana. (Aho 2012, 147–148; Rytönen ym. 2014.)

**Ryhmänohjaukseen vaikuttavat tekijät.** Ryhmän toimivuuden kannalta tuotiin esille ilmapiiriin, sisältöihin, osallisuuteen ja ryhmänohjaajiin liittyviä asioita. Ilmapiirin kannalta olisi tärkeää, että ryhmään osallistujat olisivat tuttuja ja kaikki osallistuisivat aktiivisesti keskusteluun. Toisaalta myös ryhmätoimintaan osallistumisen vapaaehtoisuus, keskinäinen luottamus sekä kaikkien näkemysten arvostus tuotiin tärkeinä teemoina esille. (Rytönen ym. 2014, 37–38.) Ryhmäkeskustelua heikentävinä tekijöinä pidettiin puheenvuorojen epätasaista jakautumista (Rytönen ym. 2014, 37) sekä mahdollisia häiriöitä, kuten vilkkautta ja osan hyötymistä muun ryhmän työpanoksesta ryhmätöissä (Pitkänen 2009, 52). Nuoret itse kuvasivat voima-  
varalähtöisen ryhmäkeskustelun kouluterveydenhuoltoon soveltuvaksi, mielekkääksi, osallistavaksi ja voimaannuttavaksi menetelmäksi. Osallisuudella tarkoitettiin yhdessä tekemistä, kokemuksen jakamista sekä vapautunutta keskustelua ilmapiiriä. Voimaannuttavuudella tarkoitettiin, että ryhmäkeskustelut olivat vaikuttaneet



positiivisesti nuorten mielialaan, auttaneet nuoria tunnistamaan voimavarojaan ja vahvistaneet nuorten välisiä suhteita. (Rytönen ym. 2014, 37.)

### **Tietokone- ja puhelinvälitteiset menetelmät**

**Videopeli, interaktiivinen tarinamuotoinen peli, internetsivu, chat-palvelu ja Facebook.** Tietokonepohjaisilta menetelmiltä toivottiin havainnollistavuutta, selkeyttä, johdonmukaisuutta, avoimuutta, uskottavuutta, realistisuutta, samaistuttavuutta sekä sosiaalista vuorovaikutusta toisten kanssa (McCarthy ym. 2012; Selin 2009, 51). Tietokonepohjaisilta menetelmiltä odotettiin myös aktiivista päivittymistä eli ajantasaista ja lisääntyvää tietoa (McCarthy ym. 2012). Byronin, Alburyn ja Eversin (2013, 38) mukaan myös yksityisyys tuotiin esille keskeisenä menetelmään liittyvänä toiveena, eikä pelotteluun perustuvia menetelmiä toivottu käytettävän. Internetpohjaisilta menetelmiltä toivottiin helposti ymmärrettävää ikä- ja kokemustasoista tietoa seksuaalisesta nautinnosta, sukupuolitaudeista, raskaudesta ja seurusteluun liittyvistä asioista (McCarthy ym. 2012). Tiedon toivottiin olevan jonkun luotettavan asiantuntijan tuottamaa, eikä sen haluttu vaikuttavan koulutyöltä tai liian vakavamieliseltä. Käytetyn kielen tuli olla selkeää, yksinkertaista ja monimutkaisia termejä toivottiin vältettävän. (McCarthy ym. 2012.) Interaktiivisilla tietokonepohjaisilla menetelmillä on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia seksuaaliterveystietoon, seksuaaliseen kyvykkyyteen, seksuaalisiin aikomuksiin sekä seksuaalikäyttäytymiseen. Tietokonepohjaiset menetelmät vaikuttaisivat myös edistävän hieman tehokkaammin seksuaaliterveyttä kuin kasvokkain toteutetut menetelmät. (Bailey ym. 2010, 16.) Tietokonepohjaisista menetelmistä videopeliä pidettiin hauskana ja vuorovaikutteisena menetelmänä ja sitä pidettiin mieluisempana menetelmänä kuin perinteistä luokkaopetusta (Bailey ym. 2010).

**Videopeli ja interaktiivinen tarinamuotoinen peli.** PlayForward-videopelistä pidettiin sen mahdollistaman vuorovaikutteisuuden ja yksityisyyden vuoksi. Pelaaminen oli hauska tapa oppia niistä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, joiden käsittelyä pidettiin henkilökohtaisesti käsiteltynä epämiellyttävänä. Myös ammattilaiset pitivät PlayForward-peliä sopivana heidän opetussuunnitelmaan. (Pendergrass ym. 2016.) 12 kuukautta kestäneen seurantajakson jälkeen havaittiin, että PlayForward-

peli oli vaikuttanut positiivisesti 11–12-vuotiaiden poikien asenteisiin seksuaaliterveyttä kohtaan sekä lisännyt 11–14-vuotiaiden poikien seksuaaliterveystietämystä (Fiellin ym. 2017). PlayForward-peliä voi hyödyntää myös vanhempien ja lasten välisen kommunikaation aloittamisessa (Pendergrass ym. 2016). Nuoret pitivät myös interaktiivisesta tarinamuotoisesta pelistä, koska he saivat itse vaikuttaa pelin kulkuun. Heistä olisi mukava saada pelin päätteeksi yksilöllistä palautetta. (McCarthy ym. 2012.) Videopelimuotoista opetusmenetelmää suosittiin, koska nuoret ovat totuneet käyttämään teknologiaa. Peli oli myös uusi innovatiivinen opetusmenetelmä, joka mahdollisti yksilöllisen oppimisen. (Pendergrass ym. 2016.)

**Internetsivu.** Kouluterveydenhoitaja hyödynsi verkkopohjaisia menetelmiä luodakseen luottamuksellisen suhteen oppilaisiin sekä motivoidakseen nuoria hakemaan apua ongelmiinsa (Aragãol ym. 2017, 268). Suomalaiset terveydenhoitajat ja opettajat käyttivät internetiä seksuaalikasvatuksensa tukena (Bildjuschkin 2016, 19). Selinin (2009, 44–45) mukaan pojat eivät haluaisi etsiä tietoa internetistä, sillä he eivät täysin luota sivustojen tarjoamaan tietoon. Selin (2009, 45) lisää tyttöjen ehdottaneen, että heille kerrottaisiin hyviä seksuaaliterveyttä käsitteleviä lähteitä. Pojat pitivät verkkopohjaisista menetelmistä niiden yksityisyyden vuoksi, koska verkossa pystyi esittämään kysymyksiä anonyymisti (Aranda ym. 2018, 20). Internetin käyttöä seksuaaliterveystiedon hakemiseen rajoitti osalla nuorista se, että ulkopuoliset saattaisivat nähdä heidän hakunsa. Esimerkiksi vanhemmat saattoivat valvoa nuortensa puhelimen- ja tietokoneen käyttöä sivuhistorian kautta. (Byron ym. 2013, 39; Aranda ym. 2018, 20.) Verkkoympäristössä tapahtuva vuorovaikutus edisti nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä mahdollistamalla tietojen ja kokemusten jakamisen ikätoverien ja sairaanhoitajan kanssa (Aragãol ym. 2017, 268).

**Facebook.** Huumorin koettiin helpottavan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista keskustelua internetissä (Byron ym. 2013, 40). Facebookin kautta nuorten oli helppo oppia ja keskustella seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, koska se oli monelle tuttu ympäristö. Motivaatiota Facebookissa tapahtuvaan seksuaalikeskusteluun osallistumiseen lisäsi myös se, että kysymyksiä sai esittää ja selventää ajasta ja paikasta riippumatta (Aho 2012, 120; Aragãol ym. 2017, 268). Pojat arvostivat Facebookissa ja Messenger -viestintäpalvelussa vuoropuhelua, koska siellä pystyi viiveen avulla harkitsemaan kysymyksiään ja vastauksiaan, eivätkä fyysiset reaktiot välittyneet

näiden palveluiden kautta (Aho 2012, 120). Seksuaalisuuteen liittyvää tietoa ei kuitenkaan haluttu jakaa julkisilla Facebook-palstoilla, vaan tällaiset keskustelut haluttiin käydä yksityisemmässä ympäristöissä (Byron ym. 2013, 39). Interaktiivisilla tietokonepohjaisilla menetelmillä on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia seksuaaliterveystietoon, seksuaaliseen kyvykkyyteen, seksuaalisiin aikomuksiin sekä seksuaalikäyttäytymiseen. Tietokonepohjaiset menetelmät vaikuttaisivat edistävän hienman tehokkaammin seksuaaliterveyttä kuin kasvokkain toteutetut menetelmät. (Bailey ym. 2010, 16.)

**Chat-palvelu ja Facebook.** Suomessa toimivassa poikien puhelimen Chat-palvelussa käytiin 2088 keskustelua vuonna 2018. Näiden keskustelujen määrä kyseisessä Chat-palvelussa oli yli kaksinkertaistunut. Chat-keskustelujen yleisimmin keskusteltu aihe oli tunteet. Poikien Puhelin tarjoaa Chat-keskustelujen lisäksi pojille myös puhelinpalvelua ja Youtube-kanavan. (Reyes, Huldén & Huhtaniemi, [viitattu 17.10.2019].) Facebookin kautta nuorten oli helppo oppia ja keskustella seksuaalija lisääntymisterveydestä, koska se oli monelle tuttu ympäristö. Motivaatiota Facebookissa tapahtuvaan seksuaalikeskusteluun osallistumiseen lisäsi myös se, että kysymyksiä sai esittää ja selventää ajasta ja paikasta riippumatta (Aho 2012, 120; Aragão ym. 2017, 268). Pojat arvostivat Facebookissa ja Messenger -viestintäpalvelussa vuoropuhelua, koska siellä pystyi viiveen avulla harkitsemaan kysymyksiään ja vastauksiaan, eivätkä fyysiset reaktiot välittyneet näiden palveluiden kautta (Aho 2012, 120). Seksuaalisuuteen liittyvää tietoa ei kuitenkaan haluttu jakaa julkisilla Facebook-palstoilla, vaan tällaiset keskustelut haluttiin käydä yksityisemmissä ympäristöissä. Huumorin koettiin helpottavan seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista keskustelua internetissä (Byron ym. 2013, 39.)

**Ponnahdus ja tilaus viestit puhelimeen ja Poikien puhelin -puhelinpalvelu.** Nuoret pitivät menetelmistä, jotka lähettivät ponnahdus- tai tilausviestejä tilauksesta puhelimeen. Näitä viestejä pidettiin informatiivisina, helposti ymmärrettävinä ja jaettavina sekä luottamuksellisina. Nuoret kysyivät puhelinvälitteisten menetelmien kautta laajasti erilaisista arkaluontoisista asioista. Useimmiten kysyttiin seksuaaliseen toimintaan, seksuaaliseen kehittymiseen, aborttiin, ehkäisyyn ja suunnittele-mattomaan raskauteen liittyvistä asioista. (L'Engle ym. 2016, 6.) Myös poikien pu-

helimeen vuonna 2018 tuli 34 631 soittoa, joista 14 531: een vastattiin. Vastausprosentti oli noussut edellisvuodesta viidellätoista prosentilla. Poikien puhelimeen soitaneista yli kolmannes oli 13–15-vuotiaita. Eniten puheluita tuli harrasteisiin ja yleis-tietoon liittyen, toiseksi eniten seksiin ja kolmanneksi eniten sukupuolielimiin liittyviä puheluita. Tunteisiin liittyviä puheluita oli noin 70 prosenttia vähemmän kuin seksiin liittyviä. (Reyes ym. [viitattu 17.10.2019].) Puhelinvälitteisillä menetelmillä havaittiin positiivinen vaikutus seksuaaliterveystiedon lisääntymiseen, suojaamattoman yhdynnän vähenemiseen ja kondomin käytön lisääntymiseen, myös sukupuolitautes-teissä käytiin aiempaa useammin (L’Engle ym. 2016, 6–7).

### **Vanhempien ohjaaminen poikien seksuaaliterveyden edistämisessä**

Kouluterveydenhoitaja voi ohjata vanhempia poikien seksuaaliterveyden edistämisessä huolehtimalla vanhempien ja kouluterveydenhuollon välisestä yhteistyöstä, osallistuttamalla vanhempia sekä tukemalla vanhempien ja poikien välistä kommunikaatiota. Vanhempien ja kouluterveydenhuollon väliseen yhteistyöhön vaikuttaa yhteistyötä edistävät ja heikentävät tekijät. Vanhempia voidaan osallistuttaa tukemalla osallisuutta sekä panostamalla tiedonkulkuun. Vanhempien ja poikien välisestä kommunikaatiosta tuodaan esille nuorten haluttomuus puhua vanhempiensa kanssa sekä aiheet, joista kotona keskustellaan. Lisäksi kerrotaan kommunikaatiota heikentävistä ja edistävistä tekijöistä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vanhempien ohjaaminen poikien seksuaaliterveyden edistämisessä

Yläluokka	Alaluokka
Vanhempien ja kouluterveydenhuollon yhteistyö	Yhteistyötä edistävät tekijät
	Yhteistyötä heikentävät tekijät
Vanhempien osallistaminen	Osallisuuden tukeminen
	Tiedonkulkuun panostaminen
Vanhempien ja poikien välinen kommunikaatio ja sen tukeminen	Nuorten haluttomuus puhua vanhempiensa kanssa
	Aiheet, joista vanhemmat keskustelivat poikiensa kanssa

	Kommunikointia heikentävät tekijät
	Kommunikointia edistävät tekijät

## Vanhempien ohjaukseen vaikuttaa yhteistyö

**Yhteistyötä edistävät tekijät.** Vanhemmat koetaan kouluterveydenhuollossa epäviralliseksi, mutta tärkeäksi ja välttämättömäksi kumppaniksi koulun ulkopuolella, sillä he tarjoavat pojille tukea ja ohjausta (Mäenpää ym. 2013, 198; Brewin ym. 2014, 37). Vanhemmat saavat palveluiden kautta lapsen ja vanhemmuuteen liittyvää apua, kunhan heillä on toimiva yhteistyö saatavilla oleviin palveluihin (Halme, Perälä & Kanste 2014, 225). Vanhempien ja koulun yhteistyötä seksuaaliterveyden edistämisessä helpottaa vanhempien myönteinen suhtautuminen seksuaaliopetukseen (Turnbull ym. 2011, 242).

**Yhteistyötä heikentävät tekijät.** Kouluterveydenhoitajat ja vanhemmat eivät tunne riittävän hyvin toisiaan, kuitenkin heistä toistensa tunteminen edistäisi yhteistyötä. Kouluterveydenhoitajat ovat mielestään hyvin tietoisia perheen tilanteesta, mutta perheet ovat toista mieltä tästä ja toivoisivat saavansa enemmän huomiota kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhoitajan ja vanhempien yhteistyöhön vaikuttaa negatiivisesti ajan puute, sekä epätietoisuus siitä, missä asioissa kouluterveydenhoitajaan tulisi olla yhteydessä. Vanhemmat toivoisivat, että kouluterveydenhoitaja aloittaisi yhteydenpidon, jolloin vanhempien olisi helpompi olla yhteydessä terveydenhoitajaan. (Mäenpään ym. 2013, 198–200.)

**Yhteistyötä edistävät tekijät.** Kuorilehdon (2014, 84–85) mukaan yhteistyötä edistää luottamuksen ilmapiiri, jossa jokainen uskaltaa tuoda mielipiteensä esille. Luottamuksen syntymiseen vaikuttaa muun muassa työntekijöiden pysyvyys, perheen aito kohtaaminen ja kuuntelu (Kuorilehto 2014, 100–102), sekä aito kiinnostus perhettä kohtaan ja turvallisuuden tunteen luominen (Sorvari, Kangasniemi & Pietilä 2015, 26).

Tasavertainen suhde, jossa käytiin avointa ja yhteistä keskustelua ja jossa vallitsi luottamuksen ja turvallisuuden tunne, koettiin edistävän perheen terveyttä. Vanhemmat arvostivat tasa-arvoista kohtelua, mutta eivät erilaisuuden korostamista. (Sorvari ym. 2015, 27.) Kuorilehdon (2014, 27) mukaan asiakasperhe tulisi kohdata sellaisina ihmisinä kuin he ovat ja välttää heidän arvosteluaan, sillä se voi johtaa yhteistyön katkeamiseen.

## **Vanhempien osallistuttaminen**

**Osallisuuden tukeminen.** Kuorilehto (2014, 84) pitää perheen osallistamista tärkeänä myös palveluiden suunnitteluvaiheessa ja Mäenpää ym. (2013, 199) kertovat, että vanhemmat haluaisivat tulla paremmin kuulluiksi ja vaikuttaa enemmän koulun terveyden edistämistyöhön. Vanhemmat haluaisivat enemmän tukea ja mahdollisuuksia keskustella kouluterveydenhoitajan kanssa, etenkin lapsen siirtymävaiheissa, esimerkiksi alakoulusta yläkouluun siirtyessä ja murrosiän lähestyessä (Mäenpää ym. 2013, 200).

Silván, Joronen ja Koivula (2014, 256–257) tutkivat syitä, miksi vanhemmat eivät osallistuneet nuoren terveystarkastukseen. Osallistumattomuuteen vaikutti tiedotuksen puute, aikataululliset ongelmat, epätietoisuus osallistumismahdollisuudesta ja siitä, mikä laaja terveystarkastus on. Muita vaikuttavia tekijöitä olivat vastuun siirto nuorelle, vanhempi ei kokenut läsnäoloaan välttämättömäksi, vanhemmat eivät kannattaneet terveystarkastukseen yhdessä menoa tai vanhemmat olettivat, että nuori ei halua heidän osallistuvan. Vanhemmat olettivat myös ammattilaisen pärjäävän ilman vanhempien läsnäoloa ja uskottiin, että nuori kuuntelisi terveydenhoitajaa paremmin kuin heitä. Vanhempia ei myöskään oltu juuri koulun puolesta motivoitu tai kannustettu osallistumaan terveystarkastukseen. Joissain tapauksissa vanhemmat suhtautuivat terveystarkastuksiin kielteisesti ja pitivät terveystarkastusta turhana sekä ajan ja rahojen tuhlaamisena. Vanhempien osallisuus on vahvaa perheessä ja oman lapsen palveluissa. Osallisuuteen vaikutti vahvistavasti oman arjen toimivuus, apu lähipiiriltä, vaikuttamismahdollisuudet lasten asioihin ja palveluihin (Vuorenmaa 2016, 67.) sekä tiedonsaanti (Kanste, Halme & Perälä 2014, 225; Vuorenmaa 2016, 67).

Yhteistyötä edistää perheen tukeminen palveluita koskevassa päätöksenteossa ja antamalla perheelle mahdollisuuden vaikuttaa palveluihin (Kanste ym. 2014, 225). Päätöksenteossa tulee kuunnella perhettä ja perustella heille tehdyt ratkaisut. Asiakkaan kannalta on mielekästä, että hänelle annetaan vaihtoehtoja ja hän saa itse päättää mikä ratkaisu tehdään. Perheille tulee antaa konkreettisia ja käytännönläheisiä ohjeita ja neuvoja sekä keskustelutukea (Kuorilehto 2014, 102–103).

**Tiedonkulkuun panostaminen.** Kanste ym. (2014, 225) toteavat, että yhteistyötä edistää palveluista tiedottaminen. Mäenpään ym. (2013, 199) toteavat kouluterveydenhoitajien sekä vanhempien toivovan saavansa enemmän tietoa toisiltaan. Silvánin ym. (2014, 257) mukaan vanhemmat ja kouluterveydenhuolto välittävät tietoa keskenään monella eri tavalla: oppilashallintojärjestelmän kautta, puhelimitse, erillisinä keskusteluina ja kirjallisella viestillä. Tietoa kerätään vanhemmilta myös esitietolomakkeiden avulla terveystarkastuksia varten (Mäenpää ym. 2013, 199; Silván ym. 2014, 256). Vanhemmat hieman kritisoivat esitietolomakkeita, sillä he kokevat niiden välittävän tiedon hyvin pinnallisesti (Mäenpää ym. 2013, 199).

Vanhemmat toivoisivat, että heille tiedotettaisiin enemmän terveystarkastuksen sisällöstä ja sen tulosten vaikutuksista lapsen terveyteen (Mäenpää ym. 2013, 199) sekä siitä, mitä heidän lapselleen on opetettu koulussa seksuaaliterveydestä, jotta heidän olisi helpompi keskustella näistä asioista myös kotona (Turnbull ym. 2011, 243). Vanhemmat kokevat saavansa kouluterveydenhuoltoon yhteyden tarvittaessa ja luottavat kouluterveydenhuollon ottavan yhteyttä, mikäli tulee esiin huolta herättäviä aiheita heidän lapseensa liittyen (Silván ym. 2014, 257).

## **Perheen sisäinen kommunikaatio ja sen tukeminen**

**Kommunikointia edistävät tekijät.** Mönttisen ja Tuppuraisen (2011, 47) mukaan poikien oli helppoa puhua äidin sekä isän kanssa. Nuorista vanhempien tulisi kuitenkin saada koulutusta ja aloittaa seksuaaliterveydestä keskustelu ajoissa lastensa kanssa, jotta se ei olisi niin outoa (MacDonald ym. 2011, 453–454). Avointa keskustelua seksuaaliterveydestä edisti vanhempien valmistautuminen seksuaaliterveys-

tiedon antamiseen. Avoin keskustelu taas kehitti lasten ja vanhempien välistä suhdetta. Huumoria käytettiin isän ja pojan välisessä keskustelussa. (Turnbull ym. 2011, 243.)

**Kommunikointia heikentävät tekijät.** Yleisesti vanhemmat luottivat omiin tietoihinsa puhuessaan lapsilleen seksuaaliterveydestä. Negatiivisesti vanhempien antamaan tietoon ja tiedon määrään seksuaaliterveydestä vaikutti tiedonpuute, vähäinen luottamus omiin taitoihin, vanhemman ja nuoren sukupuolen ero, uskonto ja kulttuuri, nuori ei kuunnellut sekä valmistautumattomuus. (Jerman & Constantine 2010.) Vanhemmat kokivat, että tiedon antamiselle ei ole tarvetta tai nuoret eivät arvostaneet heidän antamaansa tietoa (Nery ym. 2014, 289). Vanhempien kokemus siitä, että nuoret eivät arvostaneet saamaansa tietoa, oli MacDonald ym. (2011, 449–450) mukaan todellinen. Heidän mukaansa nuoret toivat esille, että eivät luottaneet vanhempien tietotasoon tai varmuuteen keskustella näistä asioista. Vanhempien tiedon puute johti noloistumiseen ja sitä kautta vaikutti negatiivisesti perheen sisäiseen kommunikaatioon (Turnbull ym. 2011, 244).

Suurin osa vanhemmista koki olonsa edes jotenkuten mukavaksi puhuessaan nuorelle seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista (Jerman & Constantine 2010). Kuitenkin vanhemmat kokevat myös epämukavuutta ja jännitystä puhuessaan nuorille seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista (Jerman & Constantine 2010; Christensen, Wright & Dunn 2016, 4). Epämukavuuden tunteminen oli yleisintä hieman vanhempien nuorten kanssa (Jerman & Constantine 2010). Vanhemmista puhumista vaikeutti se, että heidän nuoruudessaan seksuaaliterveydestä ei juuri oltu keskusteltu (Turnbull ym. 2011, 242; Christensen ym. 2016, 7; Jerman & Constantine 2010). He kuitenkin haluaisivat keskustella omien lastensa kanssa omia vanhempiaan paremmin (Christensen ym. 2016, 7).

**Nuorten haluttomuus puhua vanhempiensa kanssa ja kommunikointia heikentävät tekijät.** Nuoret kokivat epämukavaksi vanhempiensa kanssa keskustelun seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista (MacDonald ym. 2011, 449–450). Eikä kaikkia seksuaaliterveyteen liittyviä asioita haluttu kertoa vanhemmille, nuoret kuitenkin kokivat, että näistä tulisi kuitenkin kertoa vanhemmille (Rinkinen 2012, 99). Nuoret eivät haluaisi, että vanhemmat jättäisivät puhumatta seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista sen takia, että vanhemmat pelkäävät nuorensa toimivan päinvastaisesti,



kuin he neuvovat (MacDonald ym. 2011, 449–450). Jermanin ja Constantinen (2010) mukaan vanhemmat kertovat juuri tämän vaikeuttavan puhumista nuorten kanssa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Nuoret toivat esille myös toivomuksen siitä, että vanhemmat eivät yrittäisi pelotella heitä seksuaalisuuteen liittyvillä asioilla (MacDonald ym. 2011, 449–450).

Nuoria huolestutti vanhempien suhtautuminen heidän seksuaalisuuteensa (MacDonald ym. 2011, 449–450; Rinkinen 2012, 77) ja nuoret saattoivat salailla seksuaalisuuttaan (Valtatie ym. 2016, 223). Esimerkiksi hoitajan vastaanotolla he eivät välttämättä uskaltaneet vastata totuudenmukaisesti seksuaaliterveyteen liittyviin kysymyksiin vanhemman läsnä ollessa (Hoopes ym. 2017, 334). Vanhemmat olivat tietoisia oman läsnäolonsa vaikutuksesta, eivätkä esimerkiksi sen vuoksi osallistuneet nuoren terveystarkastukseen (Silván ym. 2014, 255). Jermanin ja Constantinen (2010) mukaan nuorten huolet vanhempien suhtautumisesta eivät ole kuviteltuja, vaan vanhemmilla on vaikeuksia hyväksyä nuorensa seksuaalisuus ja Nery ym. (2014, 289) lisäävät tähän, että vanhemmat eivät myöskään osaa suhtautua nuorensa seksuaalisuuteen. Valtatien ym. 2016, 223) mukaan perheessä ainoastaan vanhemmilla ei ollut vaikeuksia suhtautua lastensa seksuaalisuuteen, vaan myös nuorilla oli perheenjäsenten seksuaalisuuteen liittyviä huolia. Heillä oli esimerkiksi huolia vanhempien seksistä ja sisaruksen aikuisviihteen katselusta.

**Aiheet, joista vanhemmat keskustelivat poikiensa kanssa.** Vanhemmat puhuivat lapsilleen vaihtelevasti useista eri aiheista: lisääntymisestä, sukupuolitaudeista, seksin välttelystä, seksielämän aloittamisesta, ehkäisyn käytöstä ja siitä, mistä kondomeja saa (Jerman & Constantine 2010). Etenkin pojille puhuttiin kondomeista (Bleakley ym. 2018). Eniten vanhemmat puhuivat lapsilleen lisääntymisestä sekä raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisystä (Jerman & Constantine 2010; Nery ym. 2014, 289). Mitä vanhempi nuori oli, sitä useampia aiheita vanhemmat olivat käyneet hänen kanssaan läpi. Hieman oli vaihtelua siinä minkä ikäiselle ja kumman sukupuoliselle nuorelle isä tai äiti jutteli enemmän. Kun vanhempi ja nuori olivat samaa sukupuolta, aiheita käytiin läpi useampia. (Jerman & Constantine 2010.) Pakarisen ym. (2017, 144) mukaan poikien saaneen melko vähän tietoa vanhemmiltaan.

Aiheen valinta oli vanhemmille vaikeaa. Osa vanhemmista ajatteli, ettei seksuaaliterveydestä tarvitsisi puhua ennen kuin nuori on löytänyt kumppanin. (Nery ym.

2014, 289.) Vanhemmat eivät myöskään oikein tienneet minkä ikäiselle on sopiva kertoa mitäkin asioita ja kuinka paljon. Tämä ongelma esiintyi etenkin varhaisnuorten kanssa. (Jerman & Constantine 2010.)

## JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

**Terveydenhoitaja tarvitsee useita ominaisuuksia antaakseen laadukasta seksuaaliohjausta.** Cacciatore ja Korteniemi (2019, 148) sekä Ryttyläinen-Korhonen ja Ala-Luhtala (2016, 184) painottavat nuoren yksilöllisyyden huomioimista osana seksuaalikasvatusta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat myös samaa (Pitkänen 2009, 50; Anttila 2012b, 92). Ohjaajalta toivottiin myös positiivista asennetta opettaessa seksuaaliterveysasioista (Pitkänen 2009, 54–55; Kontula 2010, 383; Aho 2012, 157–158). WHO (2006) kuvaa positiivisen asennoitumisen osaksi hyvän seksuaaliterveyden perusedellytyksiä. Positiivisen opetuksen on myös havaittu edistävän seksuaaliterveysasioiden oppimista (Pitkänen 2009 54–55; Kontula 2010, 383). Ohjaajalta toivottiin kuuntelutaitoja (Rytkönen ym. 2016, 35) avoimuutta (MacDonald ym. 2011, 452; Anttila 2012b, 91) ja luottamuksellisuutta (Vaittinen 2011, 62–64; Haarala ym. 2015; Rytkönen ym. 2016, 35). Ohjaajalta vaaditaan Haaralan ym. (2015, 207–210) mukaan myös ongelmanratkaisu- ja viestintätaitoja. Näitä asioita pojat toivoivat myös terveydenhoitajalta (Mäenpää ym. 2013, 199; Rytkönen ym. 2016, 35; Hoopes ym. 2017, 334). Pojat osaavat selkeästi kertoa, millaisia ohjaajan ominaisuuksia he arvostavat. Kouluterveydenhoitaja voisi kartoittaa näitä toiveita pojilta ja pyrkiä ohjauksessaan toimimaan niiden mukaisesti.

**Poikien tunteet tulee huomioida ohjauksessa ja niitä on käsiteltävä oikeassa ympäristössä.** Nuoruudessa korostuu erilaisten tunteiden läpi käyminen ja niiden ailahtelu (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86). Useassa tutkimuksessa selvisi, että pojilla on tiedontarpeita tunteisiin liittyen (Selin 2009, 40; Anttila 2012b, 71; Kekkonen 2012, 234; McCarthy 2012; Rinkinen 2012, 91). Kekkonen (2012, 234) toteaa tutkimuksessaan, etteivät pojat saa riittävästi ohjausta tunteiden käsittelyyn koulussa. Kouluterveydenhuollon menetelmä käsikirjan mukaan tunteista tulisi puhua nuoren kanssa (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2016, 184). Kuitenkin tunteiden hallinnan on havaittu helpottavan pysyvien parisuhteiden luomista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72–77). Lunaban (2018, 116) mukaan, poikien tunteiden ilmaisua voi rajoittaa poikiin kohdistuneet odotukset. Tätä ajatusta vahvistaa myös Ahon (2012,

147–149) tutkimus, jossa hän kuvaa, etteivät pojat välttämättä uskalla osallistua keskusteluun esimerkiksi ryhmässä toisten oppilaiden reaktioiden vuoksi. Anttila (2012b, 86–87) lisää, että pojat haluaisivat keskustella juuri tunteista ilman tyttöjä. Tätä ajatusta puolestaan puoltaa se, että tunteet ovat poikien puhelimen Chat-keskustelujen yleisin aihe (Reyes ym. [viitattu 17.10.2019]). Pojilla on tunteita ja niistä ei selvästi puhuta vielä riittävästi. Kouluterveydenhoitajien tulisi ottaa poikien tunteet puheeksi vastaanotollaan ja tarjota heille väyliä niiden käsittelyyn. Tunteiden puheeksiottamisella ja käsittelyllä olisi varmasti merkittävä positiivinen vaikutus poikien seksuaaliseen hyvinvointiin.

**Tarve tiedolle lisääntyy murrosiän muutosten vuoksi.** Nuoruuden aikana käydään läpi monia muutoksia (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–87; Cacciatore ja Korteniemi-Poikela 2019, 148; Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa... 2010, 27). Muutokset ovat fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84). Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousee esille useita tiedontarpeita ja tarpeita konkreettisille ohjeille (Selin 2009, 40; Terenius 2009, 62; Aho 2012, 89–122, Anttila 2012, 79–89b; Kekkonen 2012, 226–234; McCarthy ym. 2012; Rinkinen 2012, 65–111). Pojilla on useita tiedontarpeita kehoon ja sen toimintaan (Selin 2009, 40; McCarthy ym. 2012, Rinkinen 2012, 66–89), seksiin ja seurusteluun (Selin 2009, 53, Anttila 2012, 75–82, McCarthy ym. 2012; Rinkinen 2012, 67–80), seksitauteihin (Terenius 2009, 62; Aho 2012, 154; McCarthy ym. 2012; Rinkinen 2012, 110), ras-kauteen ja sen ehkäisyyn (McCarthy ym. 2012; Rinkinen 2012) sekä tunteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa (Selin 2009, 40; Anttila 2012b, 71; Kekkonen 2012, 234; McCarthy 2012; Rinkinen 2012, 91). Nuoren tiedontarpeet linkittyvät selkeästi hänessä ja ympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Kouluterveydenhoitaja voi kertoa tapahtuvista muutoksista ja niiden merkityksestä nuoren elämässä esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä ja näin edistää nuoren seksuaaliterveyttä.

**Pojat toivovat menetelmiltä luottamuksellisuutta ja yksityisyyttä.** Haaranen ym. (2015, 207–134) kertovat, että luottamus on avain tekijä avoimessa keskustelussa. Tämä selvisi myös Ryttyläisen ym. (2014, 37–38) tutkimuksessa, jossa luottamus nostettiin myös tärkeänä teemana esille. Aragão ym. (2017, 268) tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat kertoivat hyödyntävänsä verkkopohjaisia menetelmiä luotta-

muksellisen suhteen luomiseksi. Verkkopohjaisilta menetelmiltä toivottiin myös yksityisyyttä (Byron ym. 2013, 38; Aranda ym. 2018, 20). Useassa tutkimuksessa tuli esille, että yksityisyys ja luottamuksellisuus mahdollistavat arkaluontoisten aiheiden käsittelemisen (Aho 2012, 120; Rytönen ym. 2014;37; Bildjuschkin 2016, 22; L’Engle ym. 2016, 6; Pendergrass ym. 2016; Reyes ym. [viitattu 17.10.2019]). Erään tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitaja voi lisätä yksityisyyttä sulkemalla vastaanottohuoneensa oven (Brewin ym. 2014, 36). Tutkimuksista nousee vahvasti esille poikien toiveet yksityisyydelle ja luottamuksellisuudelle seksuaaliterveyttä koskevista asioista. Kouluterveydenhoitajat voisivat hyödyntää tätä tietoa työssään, tarjoamalla pojille yksilöllisiä ja luotettavia väyliä seksuaaliterveysasioiden käsittelemiseksi.

**Kouluterveydenhoitajalla on runsaasti menetelmiä käytettäväksi ryhmänohjauksessa.** Nimettömillä lapuilla nuoret voivat kertoa toiveistaan ohjaukselle, alapääsanastokilpailun kautta nuoret oppivat seksuaalisuutta sekä pohtimaan eri termien hyväksyttävyyttä ja kuuma tuoli puolestaan mahdollistaa nuorille esimerkiksi parisuhteen päättymiseen liittyvien tunteiden käsittelyn (Mantsinen & Maijala 2015, 23–30). Tutkimuksista selvisi ryhmänohjauksessa käytettyinä menetelminä seksuaali-alias, väittely, rastitehtävätyöskentely, julisteiden tekeminen (Pitkänen 2009, 52–56), pelaaminen, roolileikit, näytteleminen (Anttila 2012b, 87), kuvakorttien hyödyntäminen keskustelun helpottajana (Rytönen ym. 2014, 38) sekä video ja PowerPoint-esitys tehosteinen luennointi (Pitkänen 2009, 53). Myös kondomin käyttöä voidaan harjoitella ryhmissä (Aho 2012, 149–153). Kouluterveydenhoitajalla on siis runsaasti menetelmiä, joiden käytössä on vain mielikuvitus rajana, kunhan annettava tieto on luotettavaa ja antotapa asiallinen. Erilaisten menetelmien käyttö vaatii innovatiivisuutta ja rohkeutta. On myös tärkeää kartoittaa poikien tarpeet ja toiveet käytettävää menetelmää valitessa.

**Kouluterveydenhoitajalla on myös yksilönohjaukseen soveltuvia menetelmiä.** Terveystenhoitaja voi hyödyntää työssään voimavarakeskeistä neuvontakeskustelua sekä huolen puheeksi ottamista (Haarala ym. 2015, 173–177). Erityisesti seksuaaliasioiden puheeksi ottamiseen on kehitetty Plissit- ja Better-mallit (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288). Reuterswärd ja Lagerström (2010, 160) kertovat terveyden-

hoitajien käyttävän työmenetelminä myös terveystyöskentelyä ja terveysdialogia. Dialogisuuden merkitystä terveydenhoitajan työssä korosti myös Rytönen ym. (2016, 35) ja Haarala ym. (2015, 110) tuovat dialogisen vuorovaikutuksen sekä ratkaisukeskeisyyden esiin työtapoina, jotka olisi hyvä hallita muiden menetelmien hyödyntämiseksi. Myös terveystyöskentelyä ja motivoivaa haastattelua voidaan käyttää yksilöohjauksessa (Haarala ym. 2015, 107–114). Yksilöohjaus menetelmien sisältöjä ei tutkimuksissa juuri kuvattu ja teoriaosassa mainituista yksilöohjauksen menetelmistä ei löytynyt tuoreita tutkimuksia. Kuitenkin tämän tutkimuksen tiedot antavat kouluterveydenhoitajille hyvää tietoa menetelmistä, joita hän voi hyödyntää työssään ja halutessaan etsiä niistä lisää tietoa.

**Kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää työssään tietokone- ja puhelinvälitteisiä menetelmiä.** Tutkimuksien mukaan terveydenhoitajat käyttävät työssään internettiä (Bildjuschkin 2016, 19) ja pojat pitävät sitä hyvänä menetelmänä (Anttila 2012b, 87). Tietokonevälitteisistä menetelmistä pojat suosivat myös videopelejä (McCarthy ym. 2012; Pendergrass ym. 2016), Chat-palvelua (Reyes ym. [viitattu 17.10.2019]) ja Facebookia (Aho 2012, 120; Aragão ym. 2017, 268). Puhelinvälitteisistä menetelmistä suosittiin menetelmiä, jotka lähettivät ponnahdus- tai tilausviestejä puheliin. Myös Poikien puhelimen -puhelinpalvelua käytettiin poikien keskuudessa runsaasti (Reyes ym. [viitattu 17.10.2019]). Terveydenhoitaja voi tietosuojaohjeistukset huomioiden hyödyntää työssään useita puhelin- tai tietokonevälitteisiä menetelmiä, kuten teksti- ja WhatsApp-viestejä, Facebookia, YouTube-kanavia ja muita verkkosivustoja. Hän voi myös käyttää työssään jo olemassa olevia kanavia tai luoda uusia. Näiden menetelmien käyttö ja suosittelu vaatii terveydenhoitajalta aktiivista perehtymistä saatavilla ja nuorten keskuudessa käytössä oleviin menetelmiin sekä kriittisyyttä niiden soveltuvuuden arvioimiseen seksuaaliterveyden edistämiseen.

**Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen vaatii hyvää yhteistyötä kouluterveydenhuollon ja vanhempien välillä.** Tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhemmat koetaan välttämättömäksi kumppaniksi, joita ilman nuoren seksuaaliterveyttä ei voida edistää (Mäenpää ym. 2013, 198; Brewin ym. 2014, 37). Saadakseen apua, vanhemmilla tulee olla toimiva yhteistyö kouluterveydenhuollon kanssa (Kanste ym. 2014, 225). Myös Perälä ym. (2015, 88) ajattelevat, ettei nuoren terveyttä voida

edistää ilman toimivaa yhteistyötä kouluterveydenhuollon ja vanhempien välillä. Tutkimuksissa tuli esille, että yhteistyötä voitaisiin edistää paremmalla yhteydenpidolla perheen ja kouluterveydenhuollon välillä, tutustumalla toinen toisiinsa (Mäenpää ym. 2013, 198–200), luottamuksella (Kuorilehto 2014, 84–85), tasa-arvoisuudella (Sorvari ym. 2015, 26), osallistuttamalla perhettä palveluihin ja päätöksen tekoon (Mäenpää ym. 2013, 199–200; Kanste ym. 2014, 225; Kuorilehto 2014, 84) sekä panostamalla tiedonkulkuun (Kanste ym. 2014, 225). Nuorten seksuaaliterveyden edistämisessä olisi siis hyvä ottaa myös huomioon vanhemmat ja heidän kauttaan nuorelle kulkeva tieto. Kun yhteistyö on toimiva, kumpikin osapuoli uskaltaa tuoda esille omat mielipiteensä ja sitä kautta pystytään oikaisemaan vääriä tietoja tai rohkaista vanhempia puhumaan nuortensa kanssa.

**Nuoruuden kehitystehtävä vaikuttaa nuoren ja vanhemman väliseen kommunikointiin.** Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu pyrkimys erkaantua vanhemmista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 72–77). Nuori voi omia arvoja etsiessään ja pyrkiesseen etääntymään vanhemmistaan alkaa kyseenalaistamaan vanhempien sanomisia (Ryttyläinen & Valkama 2010, 86). Tutkimus vahvisti tätä, sillä tutkimuksessa nuoret eivät luottaneet vanhempiensa tietotasoon tai varmuuteen keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (MacDonald ym. 2011, 449–450). Erkaantumisen kehitystehtävän aikana nuori voi alkaa pitämään omia asioitaan yksityisinä (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2019, 148). Tutkimuksesta selvisi, että nuoret kokivat, että heidän pitäisi puhua vanhemmilleen seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, vaikka nuoret eivät niinkään haluaisi puhua (Rinkinen 2011, 449–450). Vanhemmille olisi hyvä kertoa nuoruuden kehitystehtävistä, jolloin he voisivat ymmärtää, että nuoren vastahakoisuus keskusteluun ei ole luultavasti vanhemmasta johtuvaa. Vanhemmalle olisi hyvä kertoa, että jos nuori ei halua keskustella vanhemman kanssa, voisi pyytää tähän apua kouluterveydenhoitajalta.

**Poikien tiedontarpeet ja kokemukset niistä eivät vastaa toisiaan.** Vaikka tiedontarpeita oli pojilla selkeästi paljon Selin 2009, 40; Terenius 2009, 62; Aho 2012, 89–122; Anttila 2012b, 79–89; Kekkonen 2012, 226–234; McCarthy ym. 2012; Rinkinen 2012, 65–111), osoitti kouluterveyskysely, etteivät pojat eivät kokeneet tarvitsevansa lisää tietoa kehoon, sukupuolitauteihin tai raskaaksi tulemiseen liittyvistä asioista (Kouluterveyskysely 2017 ja 2019 2019). Tietoa tulee antaa pojille, jotta heidän

kokemuksensa tietotasosta pysyisi yhtä hyvänä. Pohdittiin myös, voisiko kysymysten asettelulla olla vaikutusta tuloksiin. Voisiko, olla että pojat haluaisivat tietoa edellä mainituista asioista, mutta eivät koe tarvitsevansa sitä. Voiko murrosikä osaksi vaikuttaa siihen, että pojan voisi olla haastavaa myöntää tarvitsevansa jotain, mistä toivoisi saavansa tietoa.

### **Nuorilla ja vanhemmilla oli vaikeuksia suhtautua toistensa seksuaalisuuteen.**

Tutkimuksissa tuli ilmi, että vanhemmilla ja nuorilla oli vaikeuksia suhtautua toistensa seksuaalisuuteen (Jerman & Constantine 2010; Nery ym. 2014, 289; Valtatie ym. 2016, 223). Nuoret myös pelkäsivät näyttää seksuaalisuuttaan vanhemmilleen, sillä he eivät tienneet, miten vanhemmat suhtautuisivat siihen (MacDonald ym. 2011, 449–450; Rinkinen 2012, 77). Sen vuoksi nuoret salailivat seksuaalisuuttaan (Valtatie ym. 2016, 223). Vanhemmat olivat kuitenkin tietoisia salailusta (Silván ym. 2014, 255). Tähän asiaan olisi hyvä tarttua vanhempien ja nuorten kanssa. Etenkin vanhempia tulisi kannustaa keskustelemaan nuorten kanssa seksuaaliasioista ja auttaa valmistautumaan siihen, mitä nuorella voi olla sanottavanaan. Vanhemman tulisi osoittaa nuorelle, että seksuaalisuus kuuluu ihmisyyteen, eikä sen näyttämistä tulisi pelätä.

### **Terveydenhoitajan valmiuksia seksuaaliterveyden edistämiseen tulisi parantaa koulutuksen avulla.**

Terveydenhoitaja työ vaatii laaja-alaista osaamista (Haarala ym. 2015, 15–17). Terveydenhoitajan tulee osata seurata ja tukea nuoren seksuaalista kehitystä sekä seksuaaliterveyttä (Hovi ym. 2016, 37–40; Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2016, 184) ja ottaa huomioon kaikki nuoret tasa-arvoisesti (Haarala ym. 2015, 15–17; Huuki ym. 2018, 9). Terveydenhoitajan tulee olla myös valveutunut erilaisista menetelmistä, joita voi käyttää yksilö- tai ryhmäohjauksessa (Haarala ym. 2015, 86–210; Mantsinen & Maijala 2015, 23–30; Bildjuschkin 2016, 18; Hovi ym. 2016, 37–40; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288). Tutkimuksessa hoitajat kertoivat saaneensa hyvin vähän koulutusta seksuaaliterveyden edistämisestä (Martel ym. 2017, 24). Hoitajat toivat myös esille, että kaipaisivat lisää menetelmiä seksuaaliterveyden edistämiseen (Reuterswärd & Lagerström 2010, 161). He ylläpitivät tietojaan lukemalla artikkeleita ja tutkimuksia, keskustelemalla kollegoiden kanssa ja osallistumalla erilaisiin koulutuksiin (Reuterswärd & Lagerström 2010,



160). Hoitajat toivoivat myös enemmän yhteistyötä koulun kanssa seksuaaliterveyden edistämisessä (Brewin ym. 2014, 36; Martel ym. 2017, 25), jota seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa tavoitellaan (Bildjuschkin ym. 2016, 54). Vähäisen koulutuksen vuoksi hoitajilla ei välttämättä ole tietoa kaikista mahdollisista käytettävistä menetelmistä, joita tämän tutkimuksen mukaan on useita. Seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta tulisi olla nykyistä enemmän jo perusopinnoissa, jotta pystyttäisiin vastaamaan nuorten tarpeisiin toivotulla tasolla. On kuitenkin hyvä huomata, että terveydenhoitajat pyrkivät itsenäisesti pitämään taitojaan yllä. Myös kouluterveydenhuollon ja koulun välistä yhteistyötä tulisi vielä kehittää, jotta seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman tavoite saavutettaisiin.

### **Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyö noudattaa opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään useiden eri tutkijoiden töitä. Tämä vaatii rehellisyyttä, tarkkaavaisuutta ja läpinäkyvyyttä tutkimustulosten käsittelyssä. Viitemerkinnät tehdään virheettömästi ja alkuperäinen aineisto on niiden kautta helposti saavutettavissa. (TENK 2012.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa on pyritty arvioimaan tutkimusten luotettavuutta kriittisesti ja tekemään viitemerkinnät mahdollisimman huolellisesti, jotta kirjallisuuskatsauksen luotettavuus säilyy ja muut tutkijat saavat ansaitsemansa arvostuksen. Opinnäytetyö käy lävitse myös Urkund plagioinninesto-ohjelman, joka osaltaan myös takaa muille asiantuntijoille heille kuuluvan arvostuksen heidän saavutuksistaan (Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2018, 25). Tutkimusaiheen valintaa voidaan myös ajatella eettisenä kysymyksenä. Pitää miettiä, kenelle tutkimuksesta olisi hyötyä ja miksi halutaan tutkia aihetta (Tuomi & Sarajarvi 2018, 129). Tutkimusaihetta valitessa mietittiin, että poikien seksuaaliterveys on herkkä, mutta oleellinen aihe kouluterveydenhoitajan työn näkökulmasta. Pohdittiin myös, että kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä mahdollistaa tämän herkän aiheen tutkimisen eettisesti paljon ongelmattomasta näkökulmasta, kuin esimerkiksi kyselytutkimus. Tutkimuksesta saatu tieto hyödyttää sekä poikia itseään, että kouluterveydenhoitajia.

Kouluterveydenhoitajat saavat tämän tutkimuksen myötä keinoja työnsä kehittämiseksi, jotta pystyisivät vastaamaan paremmin poikien toiveisiin heidän seksuaaliterveytensä edistämisessä.

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään muiden tutkimusmenetelmien tavoin tutkimuksen toistettavuuteen samoin tuloksin (Suhonen ym. 2016, 7). Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa tutkimuksen eri vaiheissa näkyvä perehtyneisyys aiheeseen, huolellisuus ja työn läpinäkyvyys. Tutkimuksessa vastataan esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja ne pidetään mielessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudatetaan äärimmäistä tarkkuutta. Siinä tuodaan esille myös työn tekemiseen mahdollisesti epäsuotuisasti vaikuttaneita ulkoisia tekijöitä ja omaa työtä arvioidaan kriittisesti. (Hirsjärvi ym., 231–233.) Tutkimuskysymykset ohjasivat opinnäytetyön tekemistä. Ne auttoivat läpi työn: teoreettisen pohjan luomisessa, tiedonhaussa, analyysissä ja tulosten raportoinnissa. Opinnäytetyönvaiheet on myös pyritty esittämään mahdollisimman huolellisesti tutkimuksen toistettavuuden vuoksi. Myös tutkijoiden puolueettomuus vaikuttaa työn luotettavuuteen, ja tätä tulee miettiä jo aiheen valinnan aikana (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135–136). Ennen opinnäytetyön tekemistä varmistettiin, että molemmat tutkijat olivat puolueettomia ja pohdittiin sitä, että tutkijoiden kokemattomuus toi tutkimukseen myös luotettavuutta. Tätä perustellaan sillä, että kummallakaan ei ole vielä vahvoja mielipiteitä toimivista menetelmistä tai ylipäättään terveydenhoitajan työstä. Tämän tutkimuksen laatua vahvistaa myös opinnäytetyön ohjaajilta saatu tuki ja parityöskentelynä toteutettu opinnäytetyö lisää myös objektiivisuutta aiheeseen.

Luotettavuuden ja aineiston kattavuuden lisäämiseksi hakuja tehdään useisiin eri tietokantoihin ja luodaan tiedonhakutaulukkoja (Hirsjärvi ym. 232). Tässä työssä tiedonhakuja tehtiin neljään eri tietokantaan, joiden lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja. Luotiin tiedonhakutaulukko, josta näkyi kaikki käytetyt hakusanat ja niiden tuottamat tulokset tietokannoittain. Työhön on liitetty taulukko, jossa näkyy vain aineiston kannalta merkittävimmät haut (Liite 1.). Työtä ei myöskään rajattu vain suomen kieleen, vaan hakuja tehtiin myös englannin kielellä (ks. Niela-Vilén & Hamari 2016, 26). Tiedonhaun luotettavuuden arviointiin vaikuttaa aineiston kirjoittajan asiantuntijuus, tiedon ajantasaisuus, julkaisuaika, julkaisija sekä tiedontuottaja. Kirjoittajan asiantuntijuutta arvioidaan tutkimalla, mikä on kirjoittajan koulutus, työkokemus sekä mitä

muuta hän on kirjoittanut. Tiedon ajantasaisuutta arvioidaan julkaisuvuoden ja päivitätsajankohdan avulla. Julkaisijaa ja tiedontuottajaa arvioidaan miettimällä, missä teos on julkaistu, onko julkaisija merkittävä tekijä omalla alallaan, onko se aatteellisesti puolueellinen tai onko mainonta merkittävässä osassa julkaisua. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114; Lahden korkeakoulukirjasto 2019.) Tutkimusartikkeleita arvioitiin kriittisesti ja kirjallisuuskatsaukseen haettiin tietoa sekä suomen että englannin kielellä. Englannin kielisten tutkimusten käyttö on toisaalta tuonut työn kannalta kattavuutta ja sitä kautta yleistettävyyttä, mutta myös voinut vaikuttaa työn luotettavuuteen sitä heikentävästi, sillä käännöstyö ei aina ole niin yksiselitteistä. Joitain tutkimuksia hylättiin niiden vaikealukuisuuden takia, sillä niiden koettiin vaikuttavan työn luotettavuuteen. Tutkimuksia valitessa, pohdittiin niiden yleistettävyyttä pienen osallistujamäärän takia, mutta lopulta päädyttiin ottamaan myös tällaiset tutkimukset mukaan, sillä ne tukevat toinen toisiaan. Tutkimusprosessin aikana mietittiin myös tiedonhaun laajentamista pari vuotta vanhempiin lähteisiin tai AMK tasoisin opinäytetöihin, mutta aineiston riittoisuuden vuoksi tätä ei kuitenkaan toteutettu.

Sisällönanalyysissä on tärkeää kertoa tarkasti, miten luokittelu on tehty ja miksi juuri näin (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Opinnäytetyön sisällönanalyysi tehtiin ensin erikseen ja sitten tarkasteltiin, päätyivätkö tutkijat samoihin tuloksiin. Tämän koettiin lisäävän tutkimuksen luotettavuutta, koska se toi tutkimukseen enemmän näkökulmia ja herätti keskustelua siitä, onko sisältö ymmärretty samalla tavalla. Sen koettiin myös tukevan tutkimuksen toistettavuutta. Sisällön analyysissä pelkistettiin ensin alkupe räiset ilmaukset, jonka jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhteneväisyyksiä ja sitä kautta muodostettiin ala- ja yläluokkia. Työhön on liitetty myös esimerkinomainen taulukko siitä, miten analyysi on tehty ja tulososassa on pyritty mahdollisimman selkeästi ilmaisemaan analyysin tulokset.

Pitää kertoa lukijoille myös se, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin päädyttiin. Tutkimuksen raportointi tulee tehdä huolellisesti, kertoen mahdollisimman tarkkaan, mitä on tehty ja perustelut omille päätöksille. Olennaista on kertoa aineiston kokoamista ja analysointia koskevat tiedot. Kun omat tekemiset on kerrottu tarkasti, pystyy lukija ymmärtämään paremmin sen, miksi asiat on tehty niin kuin ne on tehty ja miten tuloksiin on päädytty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 141.) Johtopäätöksiä on yritetty parhaan mukaan perustella kirjallisuuskatsauksen ja aiemman teoriatiedon pohjalta.

Myös aineiston kokoamista ja analysointia on pyritty kuvaamaan eri opinnäytetyön kohdissa niin, että lukija pääsisi ymmärrykseen tiedonkeruusta ja analyysistä.

### **Opinnäytetyöprosessin tarkastelu**

Koska suoranaista tutkimusaihettamme oli tutkittu niukasti juuri terveydenhoitajien näkökulmasta, jouduttiin työhön soveltamaan myös muita tieteenaloja. Tämä osaltaan hämärsi tutkimusongelmassa pysymistä, koska vastaan tuli useita sisältöjä, joita olisi ollut mielenkiintoista sisällyttää työhön. Aineistoa kertyi aluksi muun muassa seksuaalikäyttäytymisestä ja seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle altistavista tekijöistä. Tästä opittiin, että aineiston selkeään rajaukseen tulee panostaa heti alusta alkaen, koska huolellinen alkutyö helpottaa koko prosessia tekemällä aineistosta helpomman käsitellä ja näin säästää myös tekijöiden voimavaroja.

Sisällönanalyysin viemä aika yllätti ja aika tuntui hieman loppuvan kesken kerätyn aineiston laajuuden vuoksi. Molemmat tutkijat tekivät analyysin itsenäisesti. Tästä huomattiin, että vaikka oltiin päädytty lähes samoihin lopputuloksiin, asiat ovat monin tavoin ymmärrettävissä. Se toi hieman haasteita analyysien yhdistämiseen. Mietittiin, olisiko kuitenkin ollut järkevämpää tehdä analyysi yhdessä. Silloin ajatusten jakaminen olisi voinut tapahtua jo siinä hetkessä ja olisi säästetty aikaa ja saatu aikaan ehkä vähän yhtenäisempi analyysi. Toisaalta myös analysointia olisi helpottanut aineiston tiukka rajaus. Opittiin että prosessin aluksi kannattaa tehdä enemmän koehakuja, jotta tutkimuskysymyksiä voitaisiin muokata heti alussa enemmän tuloksia kuvaaviksi.

Tulosten kirjoittaminen tuntui työlään analyysin jälkeen kulkevan sujuvammin. Aineistoa tuntui olevan helpompi hallita, ja analyysin auki kirjoittaminen auttoi hahmotamaan aineistoa vielä paremmin. Kirjoittaessa tuloksia huomattiin, miten tärkeää on tehdä analyysi huolellisesti, jotta tulokset vastaavat varmasti kysymyksiä eikä enää kirjoittaessa tarvitse pohtia aineiston järjestelyä. Johtopäätösten tekeminen oli haasteellisempaa kuin aluksi ajateltiin. Pohdinnan kirjoittaminen koettiin helpoksi ja tätä auttoi varmasti se, että oltiin koottu läpi koko prosessin ylös erinäisiä ajatuksia

esimerkiksi opinnäytetyöstä, sen tekemisestä, seksuaalisuudesta ja siihen liittyvästä tutkimuksesta. Pohdintaa on varmasti myös rikastuttanut opinnäytetyön tekemisen aikana käydyt keskustelut aiheesta.

Tutkimuksen katsotaan saavuttaneen tarkoitus. Opinnäytetyö nosti esille useita menetelmiä, joita kouluterveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään poikien seksuaaliterveyden edistäjänä. Myös tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Opinnäytetyö tuo esiin konkreettisia keinoja, kuinka kouluterveydenhoitaja voi edistää yläkouluikäisten poikien seksuaaliterveyttä yksilö- ja ryhmäohjauksessa. Tähän ensimmäiseen kysymykseen saatiin vastauksia siitä, mitä asioita kouluterveydenhoitajan on hyvä ottaa huomioon edistäessään poikien seksuaaliterveyttä. Nämä asiat liittyivät ohjaajan opetustyyliin, piirteisiin, poikien tiedontarpeisiin sekä osallisuuteen. Toiseen kysymykseen saatiin vastauksesi runsaasti menetelmiä seksuaaliterveyden edistämiseksi. Osa menetelmistä oli selkeästi suunniteltu seksuaaliterveyden edistämiseen, osa taas yleisesti terveyden edistämiseen. Menetelmistä löytyi myös selkeästi terveydenhoitajien sekä opettajien käyttämiä menetelmiä. Nähtiin kaikkien menetelmien olevan sovellettavissa myös kouluterveydenhoitajien käyttöön. Löydettiin muun muassa havainnollistavia ja toiminnallisia menetelmiä sekä yksilö- että ryhmäohjauksessa käytettäviä menetelmiä. Paljon löytyi myös tietokone- ja puhe-  
linvälitteisiä menetelmiä. Kolmanteen kysymykseen saatiin vastauksia siitä, kuinka kouluterveydenhoitaja voi ohjata yläkouluikäisten vanhempia nuorensa seksuaaliterveyden edistämässä. Tuotiin myös yhteen konkreettisia keinoja, esimerkiksi siitä, kuinka kouluterveydenhoitaja voi tukea vanhempien ja poikien välistä vuorovaikutusta sekä kuinka vanhempia voidaan osallistuttaa nuorensa seksuaaliterveyden edistämiseen.

Tavoite saavutettiin siltä osin, että työn tekijät kokevat omien tietojen ja taitojen karttuneen poikien seksuaaliterveyden edistäjinä sekä uskovat näiden avulla voivansa soveltaa oppimaansa työssään tulevana terveydenhoitajina. Tavoitteellisesti toivotaan, että työstä olisi vastaisuudessa hyötyä myös muille alan ammattilaisille sekä pojille itselleen.

Yhteenvetona opinnäytetyöstä opittiin valtavasti sekä kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmänä, että poikien seksuaaliterveydestä. Pojat osaavat kertoa toiveistaan ja tulevana terveydenhoitajina meidän on tärkeä kysyä heiltä näistä toiveista

sekä pyrkiä toimimaan näiden toiveiden mukaisesti. Opittiin myös, että huolimatta siitä oliko tiedonlähteenä opettaja, terveydenhoitaja tai joku menetelmä toistui pojilla samat toiveet tiedonlähteille. Pojat halusivat ajantasaista, rehellistä, selkeää ja luotettavaa tietoa samaistuttavasta lähteestä. Opittiin myös, että terveydenhoitajalta vaaditaan jatkuvaa kehittymistä, hyviä vuorovaikutustaitoja, rohkeutta ja innovatiivisuutta poikien seksuaaliterveyden edistämisessä.

### **Jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyöhön liittyi vahvasti seksuaaliterveyden edistämisen menetelmät. Menetelmiin tutustaessa huomattiin, ettei kaikkia menetelmiä ole vielä tutkittu tai niitä ei ole tutkittu seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Tieto oli myös hajanaista, sillä tietoa seksuaaliterveydestä löytyi hoitotieteen lisäksi myös muilta tieteenaloilta. Olisi hyvä, jos seksuaaliterveys sijoitettaisiin selkeästi johonkin tieteenalaan tai sille olisi kokonaan oma tieteenalansa. Ehdotetaan tutkimustarpeena lisää tutkimusta yleisesti terveydenhoitajan työstä ja terveydenhoitajan työmenetelmistä. Paljon löytyy ohjeita ja oppaita eri menetelmistä, mutta ei näyttöön perustuvaa tuotetta tutkimustietoa. Pitäisi siis tutkia ensin eri menetelmien soveltuvuutta seksuaaliterveyden edistämiseen ja sitten niiden vaikuttavuutta.

Myös poikien puhelimeen soitettuja puheluita oli tutkittu poikien esittämien kysymysten näkökulmasta. Tästä tuli hyvin esille, mitä pojat haluavat tietää seksuaalisuudesta, sillä useat puhelut käsittelivät nimenomaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Olisi myös mielenkiintoista tutkia puheluihin vastanneiden ohjauksia ja analysoida niitä. Tämä antaisi varmasti myös terveydenhoitajille uusia näkökulmia poikien seksuaaliterveyden edistämiseen. Monet tutkimukset seksuaaliterveydestä tuntuvat paljolti painottuvan seksiin ja sukupuoliin. Olisi mielenkiintoista tutkia seksuaaliterveyttä myös sen muista näkökulmista, kuten esimerkiksi seurustelun, hygienian tai tunteiden näkökulmasta. Paljon tuli myös materiaalia vastaan sukupuolen moninaisuudesta, seksuaalisesta suuntautumisesta sekä sairauksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen, myös näitä teemoja olisi tulevaisuudessa mielenkiintoista tutkia.

Theseuksesta löytyi runsaasti AMK-tasoisia töitä seksuaaliterveydestä. Näitä tutkimuksia ja niiden tuloksia olisi mielenkiintoista analysoida, koska uskotaan myös

AMK-tasoisten tutkimusten olevan yleistettäviä, kunhan niistä on riittävän suuri otanta. Tällainen tutkimus voisi tuoda uutta tietoa hoitotieteelliseen tutkimukseen. Olisi myös mielenkiintoista toteuttaa jatkotutkimus tämän opinnäytetyön pohjalta. Tutkimus voitaisiin suorittaa kyselytutkimuksena ja siinä kartoitettaisiin kouluterveydenhoitajien käyttämiä menetelmiä seksuaaliterveyden edistämisessä sekä poikien toiveita niihin liittyen. Niistä saatuja tutkimustuloksia voisi verrata opinnäytetyöhömmä ja analysoida niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

## LÄHTEET

- Aho, T. 2012. Yläkoululaispoikien seksuaaliset roolinotot. Teoksessa: O. Kontula (toim.). Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä: Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Helsinki: Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D55/2012, 95–177.
- Anttila, A. 2012 a. ”Kiitos jo etukäteen!” – Poikien kirjoituksia heitä askarruttavista seksiasioista. Teoksessa: O. Kontula (toim.). Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä: Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Helsinki: Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D55/2012, 15–60.
- Anttila, A. 2012 b. Seksiin, seurusteluun sekä koulun seksuaaliopetukseen liittyviä poikien kokemuksia ja toiveita nettikyselyssä. Teoksessa: O. Kontula (toim.). Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä: Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Helsinki: Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D55/2012, 61–94.
- Aragão, J., Gubert, F., Torres, R., Silvall, A. & Vieira, N. 2017. The use of Facebook in health education: perceptions of adolescent students. [Verkkojulkaisu]. *Rev Bras Enferm* 71 (2), 265–271. [Viitattu 9.10.2019]. Saatavana: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/0034-7167-reben-71-02-0265.pdf>
- Aranda, K., Coleman, L., Sherriff, N., Cocking, C., Zeeman, L. & Cunningham, L. 2018. Listening for commissioning: A participatory study exploring young people's experiences, views and preferences of school-based sexual health and school nursing. [Verkkojulkaisu]. *Journal of Clinical Nursing* 27 (1-2), 375–385. [Viitattu 8.10.2019]. Saatavana: [http://eprints.brighton.ac.uk/17345/1/main%20manuscript%20revised%20May%202017v6\\_ESCC%20\(1\).pdf](http://eprints.brighton.ac.uk/17345/1/main%20manuscript%20revised%20May%202017v6_ESCC%20(1).pdf)
- Bailey J, Murray E, Rait G, Mercer C, Morris R, Peacock R, Cassell J & Nazareth I. 2010. Interactive computer-based interventions for sexual health promotion. [Verkkojulkaisu]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 9. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavana: [http://discovery.ucl.ac.uk/10053140/1/Bailey\\_et\\_al-2010-%20\(1\)\\_new.pdf](http://discovery.ucl.ac.uk/10053140/1/Bailey_et_al-2010-%20(1)_new.pdf)
- Bildjuschkin, K. 2016. Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa: Kumita-tutkimus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu: 18.1.2019]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN\\_ISBN\\_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131626/URN_ISBN_978-952-302-804-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H-M. 2016. Seksuaalikasvatuksen osa-alueet. Teoksessa: R. Klemetti & E. Raussi-Lehto (toim.) *Edistä, ehkäise, vaikuta:*



- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 38–45. [Viitattu: 9.3.2019]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3)
- Bleakley A., Khurana A., Hennessy M. & Ellithorpe M. 2018. How Patterns of Learning About Sexual Information Among Adolescents Are Related to Sexual Behaviors. *Perspect Sex Reprod Health* 50 (1), 15–23. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.10.2019]. Saatavana: Pubmed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Brewin, D., Koren, A., Morgan, B., Shipley, S. & Hardy, R. 2014. Behind Closed Doors: School Nurses and Sexual Education. [Verkkojulkaisu]. *The Journal of School Nursing* 30 (1), 31–41. [Viitattu 9.10.2019]. Saatavana: [https://www.researchgate.net/publication/236104549\\_Behind\\_Closed\\_Doors\\_School\\_Nurses\\_and\\_Sexual\\_Education](https://www.researchgate.net/publication/236104549_Behind_Closed_Doors_School_Nurses_and_Sexual_Education)
- Byron, P., Albury, K. & Evers, C. 2013. “It would be weird to have that on Facebook”: young people's use of social media and the risk of sharing sexual health information. [Verkkoartikkeli]. *Reproductive Health Matters*, 21 (41), 35–44. [Viitattu 8.10.2019]. Saatavana: [https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080\(13\)41686-5?needAccess=true](https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080(13)41686-5?needAccess=true)
- Cacciatore, R. & Koiso-Kanttila S. 2008. *Pelastakaa pojat!* Jyväskylä: Minerva.
- Cacciatore, R. & Kortenien-Poikela, E. 2019. *Rakkaus, ilo, rohkeus: Seksuaalisuuden portaat.* Helsinki: Minerva.
- Christensen, C., Wright, R. & Dunn, J. 2016. ‘It’s awkward stuff’: conversations about sexuality with young children. [Verkkojulkaisu]. *Child and Family Social Work*. [Viitattu 9.10.2019]. Saatavana: [https://www.researchgate.net/publication/301251286\\_'It's\\_awkward\\_stuff'\\_Conversations\\_about\\_sexuality\\_with\\_young\\_children](https://www.researchgate.net/publication/301251286_'It's_awkward_stuff'_Conversations_about_sexuality_with_young_children)
- Eloranta, T. & Virkki, S. 201. *Ohjaus hoitotyössä.* Helsinki: Tammi.
- Fiellin, L., Hieftje, K., Pendergrass, T., Fiellin, D., Duncan, L., Sawyer, B., Mayes, L., Forsyth, B., Crusto, C., Kyriakides, T. & Dziura, J. 2017. Video Game Intervention for Sexual Risk Reduction in Minority Adolescents: Randomized Controlled Trial. [Verkkojulkaisu]. *Journal of Medical Internet Research* 19 (9). [Viitattu 9.10.2019]. Saatavana Cinahl with Full Text (EBSCO) -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen.* 2. uud. p. Helsinki: Edita.

- Halme, N., Perälä, M-L. & Kanste, O. 2014. Lasten ja perheiden palvelujen saavutettavuus ja avun riittävyys – rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Hoitotiede* 26 (3), 217–230.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hoopes, A., Benson, S., Howard, H., Morrison, D., Ko, L. & Shafii, T. 2017. Adolescent Perspectives on Patient-Provider Sexual Health Communication: A Qualitative Study. [Verkkoartikkeli]. *Journal of Primary Care & Community Health* 8 (4), 332 –337. [Viitattu 8.10.2019]. Saatavana: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2150131917730210>
- Hovi, P., Salo, J. & Raivio, T. 2016. Murrosikäkehityksen arviointi. Teoksessa: P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) *Terveystarkastukset lastenneuvoloissa & kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 37–42.
- Huuki, T., Kivijärvi A., & Lunabba, H. 2018. Kohti sukupuolivastuullista poikatutkimusta. Teoksessa: H. Lunabba (toim.). *Poikatutkimus*. Tampere: Vastapaino, 8–27.
- Jerman, P. & Constantine N. 2010. Demographic and Psychological Predictors of Parent–Adolescent Communication About Sex: A Representative Statewide Analysis. [Verkkojulkaisu]. *Journal of Youth and Adolescence* 39 (10), 1164–1174. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavana: Pubemed -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kanste, O., Halme, N. & Perälä, M-L. 2014. Päätöksenteko ja kehittämistarpeet lasten ja perheiden palveluissa: onko vanhempien, työntekijöiden ja johtajien näkemyksissä eroja? *Hoitotiede* 26 (4), 322–334.
- Kekkonen, J. 2012. Pelko, riemu ja himo – Poikien puhelimesta apua hakevien poikien seksuaalisuuspuhetta. Teoksessa: O. Kontula (toim.). *Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä: Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke)*. Helsinki: Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D55/2012, 178–256.
- Klemetti, R., Seppänen, J., Matikka, A. & Surcel, H-M. 2017. Ulkomaalaistaustaisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveystietämys Kouluterveyskyselyssä 2015. [Verkkoartikkeli]. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 54 (3), 209–225. [Viitattu 4.4.2019]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/65565>
- Kontula, O. 2010. The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. [Verkkojulkaisu]. *Sex Education*, 10 (4), 373–386. [Viitattu 17.10.2019]. Saatavana: <https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/1351199/Sex+Education+2010.pdf>

- Kontula, O. 2012. Millaisia tietoja ja millaista seksuaalikasvatusta pojat tarvitsevat? Teoksessa: O. Kontula (toim.). Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä: Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke). Helsinki: Väestöliitto. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D55/2012, 257–278.
- Kouluterveydenhuolto. 11.11.2014. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 18.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>
- Kouluterveyskysely 2006–2019. 17.09.2019. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 5.12.2019]. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_trendi?alue\\_0=87869&mittarit\\_0=187209&mittarit\\_1=200280&mittarit\\_2=199315&sukupuoli\\_0=143998#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_trendi?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200280&mittarit_2=199315&sukupuoli_0=143998#)
- Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. 17.09.2019. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 5.12.2019]. Saatavana: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset2](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2)
- Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. [Verkkajulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos: Terveystieteiden tiede. Väitösk. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203966>
- L 1287/2013. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki.
- L'Engle, K., Mangone, E., Parcesepe, A., Agarwal, S. & Ippoliti, M. 2016. Mobile Phone Interventions for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review. [Verkkajulkaisu]. Pediatrics 138 (3). [Viitattu 9.10.2019]. Saatavana: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/3/e20160884.full.pdf>
- Lahden korkeakoulukirjasto. 2.1.2019. Hakutulosten arviointi. [Verkkosivu]. Lahden korkeakoulukirjasto. [Viitattu 16.1.2019]. Saatavana: <http://libguides.lamk.fi/tiedonhankinnanopas/lahdekritiikki>
- Lahnalampi, J. & Kujamäki, P. 2018. Nuorten maahanmuuttajien seksuaalikasvatus seksuaalioikeuksien, arvojen ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta. [Verkkajulkaisu]. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/handle/10024/142279>
- Lunabba, H. 2018. Laadullisen tutkimuksen näkökulma poikien koulu- ja hyvinvointikeskusteluun. Teoksessa: H. Lunabba (toim.). Poikatutkimus. Tampere: Vastapaino, 103–120.
- MacDonald J-A., Gagnon, A., Mitchell, C., Di Meglio, G., Rennick, J. & Cox J. 2011. Asking to listen: towards a youth perspective on sexual health education

- and needs. [Verkkojulkaisu]. Sex Education 11 (4), 453–457. [Viitattu 8.10.2019]. Saatavana: Cinahl with Full Text (EBSCO) -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mantsinen, C. & Maijala, H. 2015. Seksuaalipedagogiikka. [Verkkojulkaisu]. Teoksessa: K. Bildjuschkin (toim.). Seksuaalikasvatuksen tueksi. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 35/2015, 17–36. [Viitattu 9.12.2019]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TYÖ2016\\_35\\_web\\_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129742/TYÖ2016_35_web_korjattu.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Martel, R., Crawford R., & Riden H. 2017. ‘By the way. how’s your sex life?’ – A descriptive study reporting primary health care registered nurses engagement with youth about sexual health. [Verkkojulkaisu]. Journal of primary health care 9 (1), 22–28. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavana: [www.publish.csiro.au/hc/pdf/HC17013](http://www.publish.csiro.au/hc/pdf/HC17013)
- McCarthy O., Carswell K., Murray E., Free C., Stevenson F. & Bailey J. 2012. What young people want from a sexual health website: Design and development of Sexunzipped. [Verkkojulkaisu]. Journal of Medical Internet Research 14 (5). [Viitattu 10.10.2019]. Saatavana: Pubmed -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Merta, A. 2013. Plissit-malli. [Valokuva]. Digma: Tampereen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 5.4.2019]. Saatavana: <https://moodle.amk.fi/course/view.php?id=14>
- Mäenpää, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Family–school nurse partnership in primary school health care. [Verkkojulkaisu]. Scandinavian Journal of Caring Sciences 27, 195–202. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavilla Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mönttinen, M. & Tuppurainen, M. 2011. Perheen merkitys suomalaisten 9-luokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymisessä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta: Terveyskasvatus. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu: 16.9.2019]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26817/URN%3aNB%3afi%3ajyu-2011042510679.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nery, I., Feitosa, J., Sousa, A. & Fernandes, A. 2014. Approach to sexuality in the dialogue between parents and adolescents. [Verkkojulkaisu]. Acta Paul Enferm 28 (3), 287–292. [Viitattu 9.10.2019]. Saatavana: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/en\\_1982-0194-ape-28-03-0287.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/en_1982-0194-ape-28-03-0287.pdf)
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turku: Turun yliopisto, 23–30.

- Pakarinen, M., Kylmä, J., Helminen, M. & Suominen, T. 2017. Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot ja asenteet. *Hoitotiede* 29 (2), 139–149).
- Pendergrass T., Hieftje K., Crusto C., Montanaro E. & Fiellin L. 2016. If We Build It, Will They Come? A Qualitative Study of Key Stakeholder Opinions on the Implementation of a Videogame Intervention for Risk Reduction in Adolescents. [Verkkojulkaisu]. *Games for health journal* 5 (4), 279–285. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavana: Pubmed -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetushallitus. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana: [https://www.oph.fi/download/163777\\_perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf)
- Perälä, M., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H., Huurre, T, Pihkala, J. & Heiliö, P-L. 2015. Monialainen opiskeluhoito ja sen johtaminen. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pierce, H. & Hauter, M. 2009. Effective sex education in primary schools: a study. [Verkkojulkaisu]. *British Journal of School Nursing* 4 (4), 182–186. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavana: Cinahl with Full Text (EBSCO) -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pitkänen, J. 2009. Yläkoulun opettajien kokemuksia seksuaaliopetuksen menetelmistä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta: Terveyskasvatus. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu: 16.9.2019]. Saatavana: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/20048/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200904301527.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/20048/URN_NBN_fi_jyu-200904301527.pdf?sequence=1)
- Reuterswärd M. & Lagerström M. 2010. The aspects school health nurses find important for successful health promotion. [Verkkojulkaisu]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 (1), 156–163. [Viitattu 9.10.2019]. Saatavana: Cinahl with Full Text (EBSCO) -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Reyes, M., Huldén, A. & Huhtaniemi, T. Ei päiväystä. Poikien puhelin 2018: Muutoksen tuulia. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Väestöliitto. Vuosiraportti. [Viitattu 17.10.2019]. Saatavana: [https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1a07e04c66fce906ab462fb0931adcba/1574945024/application/pdf/9619683/poikienpuhelin2018\\_pakattu.pdf](https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1a07e04c66fce906ab462fb0931adcba/1574945024/application/pdf/9619683/poikienpuhelin2018_pakattu.pdf)
- Riihijärvi, J. & Valkama, H. 2009. Seksuaaliterveyden edistäminen alakoulussa - kouluterveydenhuollon terveydenhoitajan työn näkökulma: kirjallisuuskatsaus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoalan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/handle/10024/2641>

- Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internet-palvelussa: "Toivon, että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään muulta aikuiselta!!!". Helsinki: Väestöliitto.
- Rytkönen, M., Kaunisto, M. & Pietilä, A-M. 2016. Nuorten osallisuuden toteutumisen tasot sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Tutkiva Hoitotyö 14 (4), 31–38.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. 2016. Seksuaaliterveys. Teoksessa: P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 181–186.
- Santalahti, T. 2018. Opettajan opas – Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 16.1.2019]. Saatavana: <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluholloille/opettajan-opas-nuorten-seksuaalisuus-ja-seksuaaliterveys>
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2018. AMK-tutkinnon opinnäytetyöohje. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.3.2019]. Saatavana Seinäjoen ammattikorkeakoulun intranet-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden. <https://intra.seamk.fi/loa-der.aspx?id=690ddb7-9b23-463c-8b37-0d6af109d8d7>
- Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa: Suuntaviivat poliittisille päättäjille, opetus- ja terveydenhuoltoalan viranomaisille ja asiantuntijoille. 2010. Maailman terveysjärjestön (WHO) Euroopan aluetuimisto ja BZgA. Suomennos Semantix Lingua Nordica Oy. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 3.12.2019]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80220/039844e2-c540-4e81-834e-6f11e0218246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seksuaalikasvatus. 12.7.2019. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 3.12.2019]. Saatavana: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/seksuaalikasvatus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/seksuaalikasvatus)
- Selin, H. 2009. Internet varhaisnuorten seksuaaliterveystiedon lähteenä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma. [Viitattu 16.9.2019]. Saatavana: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19483/urn\\_nbn\\_fi\\_jyu-200902021049.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19483/urn_nbn_fi_jyu-200902021049.pdf?sequence=1)
- Silvn, A., Joronen, K. & Koivula, M. 2014. Miksi vanhemmat eivät osallistu ylkouluikisten terveystarkastuksiin?. Hoitotiede 26 (4), 250–261.



- Silver, E. & Tuikkala, H. 2018. Tyttöjen kehitys murrosiässä: Oppitunti 5.–6. -luokkalaisille tytöille. [Verkkojulkaisu]. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 23.4.2019]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/handle/10024/152531>
- Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M.-R., Tervo, P. & Väisälä, L. (2016). Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. [Verkkolehtiartikkeli]. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 53 (4), 286–293. [Viitattu 3.4.2019]. Saatavana: <https://journal.fi/sla/article/view/59673>
- Sorvari, M., Kangasniemi, M. & Pietilä, A-M. 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Tutkiva Hoitotyö 13 (2), 23–30.
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei julkaisuaikaa. Seksuaaliterveyden edistäminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.1.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/seksuaaliterveys>
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei julkaisuaikaa. Terveyden edistäminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Turku: Turun yliopisto, 7–22.
- TENK= Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.3.2019]. Saatavana: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Terenius, M. 2009. Nuorten miesten terveydenlukutaito seksitaudeista IMB –mallin teoreettisessa viitekehyksessä. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta ja terveystieteiden tiedekunta: Terveyskasvatus. Pro gradu -työ. [Viitattu: 1.10.2019]. Saatavana: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/21253/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200906171740.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/21253/URN_NBN_fi_jyu-200906171740.pdf?sequence=1)
- THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3.4.2019. Hyvät tiedot seksuaaliterveydestä indikaattori. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Sonja Kairittu. [Viitattu 4.4.2019].
- THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 6.7.2017. Keskeiset käsitteet. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.1.2019]. Saatavana: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. uud. I. Helsinki: Tammi.

- Turnbull, T., Wersch, A. & Schaik, P. 2011. Parents as educators of sex and relationship education: The role for effective communication in British families. [Verkkojulkaisu]. Health Education Journal 70 (3), 240–248. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: University of Eastern Finland. Faculty of Health Sciences. Väitösk. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0574-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-0574-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf)
- Valmiita malleja. 16.11.2017. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 3.4.2019]. Saatavana: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja)
- Valtatie, H., Joronen, K., Lehtonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Poikien perheeseen liittyvät huolet ja ilonaiheet keskusteluissa Väestöliiton Poikien Puhelimesta. Hoitotiede 28 (3), 217–228.
- WHO = World health organization. 2006. Defining sexual health. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.1.2019]. Saatavana: [https://www.who.int/reproductive-health/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductive-health/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
- Vuorenmaa, M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitösk. [Viitattu 1.10.2019]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131461/978-952-03-0019-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Väestöliitto. 2019. Petting on hyväilyseksiä. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.4.2019]. Saatavana: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/mitaseksion/petting/>
- Young, H., Long, S., Hallingberg, B., Fletcher, A., Hewitt, G., Murphy, S. & Moore, G. 2017. School practices important for students' sexual health: analysis of the school health research network survey in Wales. [Verkkojulkaisu]. The European Journal of Public Health 28 (2), 309–314. [Viitattu 9.10.2019]. Saatavana: Pubmed -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- YSA = Yleinen suomalainen asiasanasto. 23.5.2016. Seksuaaliterveys. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.1.2019]. Saatavana: <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y111331>
- YSA = Yleinen suomalainen asiasanasto. 5.10.2018. Seksuaalisuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 16.1.2019]. Saatavana: <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y98771>



## LIITTEET

Liite 1. Esimerkki tiedonhakutaulukosta (Hakusanat ja niiden yhdistelmät, jotka tuottivat hakutuloksia)

Liite 2. Valitut tutkimukset tietokanta kohtaisesti

Liite 3. Taulukko valituista tutkimuksista

Liite 4. Esimerkki aineiston analyysi -taulukosta

**Liite 1. Esimerkki tiedonhakutaulukosta (Hakusanat ja niiden yhdistelmät, jotka tuottivat hakutuloksia)**

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Aineiston perusteella valitut
<b>Medic</b>	seks* Rajaus: 2009–2019	326	19	11	8
	menetelm* AND terv* AND koul* Rajaus: 2009–2019	159	2	1	1
	Poik* AND Terv* Rajaus: 2009–2019	208	6	3	1
	Kouluterv* Rajaus: 2009–2019	155	17	8	2
	"sex education" Rajaus: 2009–2019	31	7	6	5
	"health education" Rajaus: 2009–2019	158	2	1	1
	"Body image" Rajaus: 2009–2019	39	2	2	1
	"School health services" Rajaus: 2009–2019	119	6	2	2
	Yläkoulu* Rajaus: 2009–2019	28	6	3	3
	"Sexual behavior" Rajaus: 2009–2019	51	9	5	4
	"sexuality" Rajaus: 2009–2019	76	8	3	3
	"Interpersonal relationships" Rajaus: 2009–2019	294	5	1	1
<b>Yhteensä</b>		2536	113	50	32

<b>CINAHL</b>	(MT“sexual health”) AND health promotion Rajaus: Research article 2009–2019	174	24	17	5
	(MT“Sexual health”) AND Adolescents or teenagers or young adults AND methods Rajaus: Research article 2009–2019	225	42	21	7
	(“MM health promotion methods”) AND nursing Rajaus: Research article 2009–2019	78	2	1	1
	(MM "School Health Nursing") AND parents or caregivers or mother or father or parent Rajaus: Research article 2009–2019	78	6	2	1
	(MM "Sex Education") AND TX adolescence Rajaus: Research article 2009–2019	476	40	12	4
	(MM “Sex education”) AND nurse or nurses or nursing Rajaus: Research article 2009–2019	80	30	5	3
	(MM "Sexual Health") AND (MM "Parent-Child Relations") Rajaus: Research article 2009–2019	25	13	6	1
	(MM "School Health Nursing") AND (MM "Health Promotion") Rajaus: Research article 2009–2019	38	4	1	1
	sexual health AND young men or young males or boys or male youth and male teenagers or male adolescents Rajaus: Research article 2009–2019	341	48	14	3
<b>Yhteensä</b>		2070	252	88	26

<b>Finna</b>	"Poikien seksuaaliterveys" rajaus: Väitöskirja 2009–2019	3	3	2	1
	"Seksuaaliterveys" AND "terveyden edistäminen" rajaus: Väitöskirja 2009–2019	10	2	1	1
	"Terveiden edistäminen" rajaus: Väitöskirja 2009–2019	219	17	5	1
	"Terveystoiminta" rajaus: Väitöskirja, 2009–2019	148	3	1	1
	"Kouluterveydenhuolto" rajaus: Väitöskirja, 2009–2019	180	4	3	1
	"Seksuaalikasvatus" rajaus: Väitöskirja, 2009–2019	19	2	1	1
	"Seurustelu" Rajaus: Väitöskirja, 2009–2019	10	2	2	2
	"Ryhmänohjaus" Rajaus: Väitöskirja, 2009–2019	139	6	1	1
<b>Yhteensä</b>		1228	53	18	9
<b>Medline/Pub-med</b>	("sexual health"[MeSH Major Topic] AND "adolescent"	193	33	6	3
	((("sex education"[MeSH Major Topic] AND "methods") AND "adolescent"	451	28	15	5
<b>Yhteensä</b>		1023	67	22	8
<b>Manuaalinen haku</b>					8

## Liite 2. Valitut tutkimukset tietokanta kohtaisesti

Tietokanta	Kaikki hakutulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu sisällön perusteella
Medic	2536	113	50	32
Cinahl	2070	252	88	26
Medline /Pubmed	1023	67	22	8
Finna	1228	53	18	9
Manuaalinen haku				8
<b>Yhteensä</b>	<b>6857</b>	<b>485</b>	<b>178</b>	<b>83</b>
Päällekkäisyyksien poistamisen jälkeen				45

### Liite 3. Taulukko valituista tutkimuksista

Kuka, milloin, mikä	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen kohde-ryhmä	Tarkoitus/ Tavoite
<b>1.Selin H. 2009. Pro-gradu</b>	INTERNET VARHAIS-NUORTEN SEKSUAALITERVEYSTIEDON LÄHTEENÄ	5-luokkalaiset pojat ja tytöt	”Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla mitkä seksuaalisuuteen liittyvät asiat kiinnostavat varhaisnuoria ja mistä he ovat saaneet seksuaalisuuteen liittyvää tietoa. Tutkimuksessa selvitetään käyttävätkö varhaisnuoret Internetiä seksuaalitiedon etsimiseen ja millaisia kokemuksia heillä on Internetistä seksuaaliterveystiedon lähteenä. Tutkimuksen avulla halutaan tuoda esiin varhaisnuorten toiveita seksuaalisuutta käsittelevien Internet-sivustojen sisällöistä ja oppilaiden ehdotuksia siitä, miten Internetiä voitaisiin paremmin hyödyntää koulun seksuaaliopetuksessa.”
<b>2. Bildjuschkin, K. 2016. Kumita -tutkimus</b>	Terveystiedon opettajien ja oppilashuollon käsityksiä seksuaalisuudesta, sen kohtaamisesta ja seksuaaliterveyden opettamisesta peruskoulussa	Opettajat ja terveydenhoitajat	”Kyselyn avulla selvitettiin Kumita - materiaalia tilanneiden koulujen opettajien ja terveydenhoitajien koulutus- ja lisäkoulutustaustaa, ammattiryhmien eroja ja sitä, miten seksuaalikasvatukseen suhtaudutaan, millaisia sisältöjä ja tuntimääriä sekä materiaaleja käytetään. Opettajien ja terveydenhoitajien omia asenteita ja arvoja tarkasteltiin kahden avokysymyksen avulla; määrittele seksuaalisuus ja määrittele seksuaalikasvatus, sekä sen perusteella, millaisia sisältöjä he valitsivat opetukseensa.”
<b>3.Rytkönen, M., Tanninen, H-M., Varjoranta, P., Pirskanen, M. &amp; Pietilä, A-M. 2014. Tutkimusartikkeli</b>	Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa: nuorten näkemyksiä	9-luokkalaiset	”Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida voimavaralähtöisen keskustelun soveltuvuutta ja merkitystä yläkouluikäisten nuorten terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa”
<b>4.Pitkänen, J. 2009. Pro Gradu</b>	Yläkoulun opettajien kokemuksia seksuaaliopetuksen opetusmenetelmistä	Yläkoulun opettajat	”Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttivat opetusmenetelmien valintaan yläkoulun seksuaaliopetuksessa. Lisäksi tarkastelin tutkimuksessa, mitä opetusmenetelmiä yläkoulun opettajat käyttivät seksuaaliopetuksessa. Selvitin tutkimuksessa myös opettajien toiveita ja tarpeita seksuaaliopetukseen soveltuvista opetusmenetelmistä.”
<b>7.Silván, A., Koivula, M. &amp; Joronen, K. 2014. Tutkimusartikkeli</b>	Miksi vanhemmat eivät osallistu yläkoululaisten terveystarkastuksiin?	8-luokkalaisten vanhemmat	”Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää syitä vanhempien poisjäämiselle yläkoulun kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista”

<b>8.Mönttinen, M. &amp; Tuppurainen, M. 2011. Pro gradu</b>	Perheen merkitys suomalaisten 9-luokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymisessä	9-luokkalaiset nuoret ja heidän perheensä	”Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaisten 9 -luokkalaisten nuorten seksuaalikäyttäytymistä, kuten seksuaalista kokeneisuutta ja ehkäisyn käyttöä. Tarkastelimme tutkimuksessa myös tyttöjen ja poikien seksuaalikäyttäytymisen eroja. Lisäksi tutkimme nuorten seksuaalikäyttäytymisen yhteyksiä perherakenteeseen, perheen ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen sekä vanhempien valvontaan ja huolehtimiseen.”
<b>9.Pakarinen, M., Kylmä, J., Helminen, M. &amp; Suominen, T. 2017. Tutkimusartikkeli</b>	Ammattiin opiskelevien 15–19 -vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyvät tiedot ja asenteet	15–19 –vuotiaat ammatin opiskelevat nuoret	Tarkoituksena on kuvata ja selittää ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytymiseen liittyviä tietoja ja asenteita
<b>10.Terenius, M. 2009. Pro gradu</b>	Nuorten miesten terveydenlukupotilaista seksitaudeista IMB-mallin teoreettisessa viitekehityksessä	Ammattikoulun ja lukion miesopiskelijat	Tämän tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli tarkastella nuorten miesten terveydenlukupotilaista seksitaudeista IMB-mallin teoreettisessa viitekehityksessä; millainen tiedon omaksumisen taso nuorilla on seksitaudeista, mitä motivaatioon vaikuttavia tekijöitä nuorilla on seksuaaliterveyttä edistävään käyttäytymiseen ja millaiset taidot nuorilla on edistää seksuaaliterveyttään. Lisäksi selvitettiin nuorten miesten ajatuksia seksitauteiden kotitestauksesta.
<b>11.Rytkönen, M., Kauristo, M. &amp; Pietilä, A-M. 2016. Tutkimusartikkeli</b>	Nuorten osallisuuden tasot sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa	15–17 vuotiaat nuoret	”Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 15–17 -vuotiaiden nuorten kokemuksia heidän osallisuutensa toteutumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa.
<b>12.Vuorenmaa, M. 2016. Väitöskirja</b>	Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät	Alle 9v lasten vanhemmat	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida vanhempien osallisuutta kartoittavan Geneerinen vanhempien osallisuus -mittarin (G-FES) validiteettia ja reliabiliteettia, kuvata äitien ja isien arviota osallisuutensa toteutumisesta omassa perheessään, oman lapsensa palveluissa ja lasten ja perheiden palveluiden kehittämisessä sekä selittää vanhempien osallisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä.
<b>13.Valtatie, H., Joronen, K., Lehtonen, M. &amp; Åstedt-Kurki, P. 2016. Tutkimusartikkeli</b>	Poikien perheeseen liittyvät huolet ja ilonaiheet keskusteluissa Väestöliiton Poikien Puhelimessa	Poikien Puhelimen työntekijöiden muistiin kirjoittamat poikien puhelut, jotka liittyi perheeseen.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perheeseen ja perheenjäseniin liittyviä poikien keskusteluja Väestöliiton Poikien Puhelimessa
<b>14.Kanste, O., Halme, N. &amp; Perälä, M-L. 2014. Tutkimusartikkeli</b>	Päätöksenteko ja kehittämistarpeet lasten ja perheiden palveluissa: onko vanhempien,	Tutkimuksen kohderyhminä olivat pienten lasten vanhemmat sekä so-	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lasten ja perheiden palvelujen päätöksentekoa ja kehittämistarpeita pienten lasten vanhempien sekä työntekijöiden ja palveluista vastaavien johtajien näkökulmista.

	työntekijöiden ja johtajien näkemyksissä eroja?	siaali-, terveys- ja opetusalojen työntekijät ja johtajat.	
<b>15.Halme, N., Perälä, M-L. &amp; Kanste, O. 2014. Tutkimusartikkeli</b>	Lasten ja perheiden palvelujen saavutettavuus ja avun riittävyys – rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi.	Tutkimuksen perusjoukko olivat alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella lasten ja perheiden palvelujen saavutettavuuden sekä vanhempien saaman avun riittävyyteen yhteydessä olevia tekijöitä rakenneyhtälömallin avulla
<b>16.Sorvari, M., Kangasniemi, M. &amp; Pietilä, A-M. 2015. Tutkimusartikkeli</b>	Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa	Maahanmuuttajataustaiset vanhemmat (lastenneuvolan asiakkaat)	Tarkoituksena kuvata maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden vanhempien kokemuksia terveyttä edistävästä tekijöistä ja niiden huomioimisesta lastenneuvolassa.
<b>17. MacDonald J-A-, Gagnon, A., Mitchell, C., Di Meglio, G., Renick, J. &amp; Cox J. 2011. Tutkimusartikkeli</b>	Asking to listen: towards a youth perspective on sexual health education and needs	15–17 -vuotiaat nuoret	Tutkittiin nuorten näkökulmia seksuaaliopetuksesta ja heidän tarpeistaan.
<b>18. Aranda, K., Coleman, L., Sherriff, N., Cocking, C., Zeeman, L. &amp; Cunningham, L. 2018. Tutkimusartikkeli</b>	Listening for commissioning: A participatory study exploring young people's experiences, views and preferences of school-based sexual health and school nursing.	11–19 -vuotiaat nuoret	Tutkii 11–19-vuotiaiden nuorten kokemuksia, näkemyksiä ja mieltymyksiä koulupohjaisesta seksuaaliterveyden edistämisestä.
<b>20. Byron, P., Albury, K. &amp; Evers, C. 2013. Tutkimusartikkeli</b>	“It would be weird to have that on Facebook”: young people's use of social media and the risk of sharing sexual health information	16–22 -vuotiaat nuoret	Tutkittiin facebookin ja sosiaalisen median käyttöä seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon lähteenä/jakajana



<b>21. Hoopes, A., Benson, S., Howard, H., Morrison, D., Ko, L. &amp; Shafii, T. 2017. Tutkimusartikkeli</b>	Adolescent Perspectives on Patient-Provider Sexual Health Communication: A Qualitative Study	14–19 -vuotiaat nuoret	Nuorten kokemuksia potilaan ja seksuaaliterveyden asiantuntijan välisestä kommunikoinnista
<b>22. Aragão, J., Gubert, F., Torres, R., Silva, A. &amp; Vieira, N. 2017. Tutkimusartikkeli</b>	The use of Facebook in health education: perceptions of adolescent students.	15 vuotiaat nuoret	Nuorten käyttökokemuksia suljetusta facebook-ryhmästä, jossa jaettiin tietoa seksuaali- ja lisääntymistiedoista.
<b>23. L'Engle, K., Mangone, E., Parcesepe, A., Agarwal, S. &amp; Ippoliti, M. 2016. Kirjallisuuskatsaus (tutkimus)</b>	Mobile Phone Interventions for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review	10–24 -vuotiaat nuoret	Erilaisten puhelin välitteisten seksuaali- ja lisääntymisterveys ohjelmien vaikutuksia
<b>24. Fiellin, L., Hieftje, K., Pendergrass, T., Fiellin, D., Duncan, L., Sawyer, B., Mayes, L., Forsyth, B., Crusto, C., Kyriakides, T. &amp; Dziura, J. 2017. Tutkimusartikkeli</b>	Video Game Intervention for Sexual Risk Reduction in Minority Adolescents: Randomized Controlled Trial	11–14 -vuotiaat nuoret	Testattiin seksuaaliterveystietoa sisältävän videopelin vaikutusta seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen, tietoon, asenteisiin sekä aikeisiin.
<b>25. Reuterswärd, M. &amp; Lagerström, M. 2010. Tutkimusartikkeli</b>	The aspects school health nurses find important for successful health promotion	Kouluterveydenhoitajat	Tavoitteena oli selvittää koulun terveydenhoitajien olosuhteita terveyden edistämässä 13-15-vuotiaiden oppilaiden kanssa.
<b>26. Nery, I., Feitosa, J., Sousa, A. &amp; Fernandes, A. 2014. Tutkimusartikkeli</b>	Approach to sexuality in the dialogue between parents and adolescents	Haastateltu 10–19 -vuotiaiden nuorten vanhempia	Arvioitiin nuorten ja vanhempien välistä vuorovaikutusta seksuaaliterveyttä koskevissa asioissa ja sitä, kuinka hoitaja voi tukea sitä.
<b>27. Brewin, D., Koren, A., Morgan, B., Shipley, S. &amp; Hardy, R. 2014.</b>	Behind Closed Doors: School Nurses and Sexual Education	Kouluterveydenhoitajat	Hoitajat kertovat kokemuksiaan seksuaaliterveyteen liittyen. Liittyen koulutukseen, kokemuksiin, estäviin tekijöihin

<b>28. Young, H., Long, S., Hallingberg, B., Fletcher, A., Hewitt, G., Murphy, S. &amp; Moore, G. 2017. Tutkimusartikkeli</b>	School practices important for students' sexual health: analysis of the school health research network survey in Wales.	15–16 -vuotiaat nuoret	Miten seksuaaliterveys vaihtelee riippuen siitä kuka opettaa seksuaaliterveyttä kouluissa, koulussa olevista seksuaaliterveyspalveluista ja siitä onko tarjolla ilmaisia kondomeja
<b>29. Christensen, C., Wright, R. &amp; Dunn, J. 2016. Tutkimusartikkeli</b>	'It's awkward stuff': conversations about sexuality with young children	Vanhemmat	Mitä vanhemmat ajattelevat keskusteluista lastensa kanssa seksuaali- ja lisääntymisterveyden asioista.
<b>30. Pierce, H &amp; Hauter, M. 2009. Tutkimusartikkeli</b>	Effective sex education in primary schools: A study	Kouluterveydenhoitajat	Kouluterveydenhoitajien kokemuksia osallistumisestaan seksuaaliopetukseen peruskouluissa. Tutkimuksessa erityisesti keskityttiin siihen, mihin esteisiin kouluterveydenhoitajat törmäävät seksuaaliopetuksessa sekä kuinka näitä esteitä voisi poistaa tai hallita.
<b>31. Turnbull, T., Wersch, A. &amp; Schaik, P. 2011. tutkimusartikkeli</b>	Parents as educators of sex and relationship education: The role for effective communication in British families	Vanhemmat	Selvittää kuinka Britannialaiset perheet keskustelevat seksuaaliasioista.
<b>32. Bailey, J., Murray, E., Rait, G., Mercer, C., Morris, R., Peacock, R., Cassell, J. &amp; Nazareth, I. 2010. Tutkimusartikkeli</b>	Interactive computer-based interventions for sexual health promotion	Tutkimukseen sai osallistua ikään, sukupuoleen, etnisyyteen, kansalaisuuteen sekä seksuaalisuuteen suuntautumiseen katsomatta kaikki halukkaat.	Selvittää interaktiivisten tietokonepohjaisten interventioiden vaikutuksia seksuaaliterveyden edistämiseen.
<b>33. Martel, R., Crawford, R., &amp; Riden, H. 2017. Tutkimusartikkeli</b>	Sairaanhoitajat perusterveydenhuollon organisaatioissa	Sairaanhoitajat	Tunnistaa mitkä tekijät helpottavat sairaanhoitajien keskustelua seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista nuorten kanssa.
<b>34. Mäenpää, T., Paavilainen, E. &amp; Åstedt-Kurki, P. 2013. Tutkimusartikkeli</b>	Family-school nurse partnership in primary school health care	Kouluterveydenhoitajat, 6-luokkalaiset ja heidän vanhempansa	Tarkoituksena kehittää perheiden ja kouluterveydenhoitajien välistä yhteistyötä. -

<b>35. McCarthy, O., Carswell, K., Murray, E., Free, C., Stevenson, F. &amp; Bailey, J. 2012. Tutkimusartikkeli</b>	What young people want from a sexual health website: design and development of Sexunzipped.	16–22-vuotiaat Lontoolaiset nuoret.	Selvittää nuorten ajatuksia siitä, mitä he toivovat seksuaaliterveyttä käsittelevältä verkkosivulta.
<b>36. Pendergrass, T., Hieftje, K., Crusto, C., Montanaro, E. &amp; Fiellin, L. 2016. Tutkimusartikkeli</b>	If We Build It, Will They Come? A Qualitative Study of Key Stakeholder Opinions on the Implementation of a Videogame Intervention for Risk Reduction in Adolescents	12–15-vuotiaat nuoret, vanhemmat, vapaa-ajan-ohjaajat ja yhteistyökumppanit	Tutkia seksuaaliterveyttä käsittelevän videopelin vaikuttavuutta.
<b>37. Vaittinen, P. 2011.</b>	Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena.	Terveydenhoitajat ja terveydenhoitajatyön opettajat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa käsitteellinen kuvaus terveydenhoitajan ja perheen suhteen luottamuksesta.
<b>48. Kuorilehto, R. 2014.</b>	Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla	Moniasiantuntijaisen perhetyön avainryhmät, joilla oli kiinnostusta tutkittavaan aiheeseen.	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida sosiaali- ja terveystoimen moniasiantuntijaista perhetyötä teoreettisesti ja empiirisesti sekä tavoitteena oli syventää tietoa moniasiantuntijaista perhetyötä edistävistä ja estävistä tekijöistä. Tässä tutkimuksessa perhetyö on sosiaali- ja terveystoimessa tehtävää yhteistyötä lapsiperheiden kanssa ja moniasiantuntijuus ammattilaisten ja perheen välisessä tasavertaisessa yhteistyökumppanuudessa syntynyt yhteinen käsitys perheen tilanteesta, tarvittavasta tuesta ja sen arvioinnista.
<b>40. Bleakley, A., Khurana, A., Hennessy, M. &amp; Ellithorpe, M. 2018. Tutkimusartikkeli</b>	How Patterns of Learning About Sexual Information Among Adolescents Are Related to Sexual Behaviors	14–17 -vuotiaat nuoret	Arvioida 14–17 vuotiaiden U.S nuorten oppimista neljästä eri seksuaaliterveyttä käsittelevästä aiheesta (seksi, kondomit, hormonaalinen ehkäisy sekä romanttinen vuorovaikutus) kolmesta eri tiedonlähteestä (vanhemmat, vertaiset, television ja elokuvat).
<b>41. Kontula, O. (toim.) 2012. Tutkimus.</b>	Mitä pojat todella haluavat tietää seksistä:	Yläasteikäiset pojat	Mistä seurustelu- ja seksuaaliasioista ja millä tavoilla yläasteikäiset pojat kaipaavat lisätietoa. Erityinen painopiste on ollut selvittää, mitkä seksuaaliasiat heitä ovat erityisesti askarruttaneet.

	Tehoa poikien seksuaaliopetukseen (PoikaS-hanke).		
<b>42. Kontula, O. 2010. Tutkimusartikkeli</b>	The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s	Yläkoulun seksuaaliasi-oita opettavat opettajat sekä yläkouluikäiset pojat ja tytöt	Tarkoituksena; seurata suomalaisen yläkoulun seksuaaliopetuksen kehitystä sekä murrosikäisten (14–15-vuotiaiden) seksuaaliterveystiedon kehittymistä vuosina 1996–2006. Selvittää tiettyjen tekijöiden vaikutusta 8-luokkalaisten seksuaaliterveystiedon määrään sekä edistää seksuaaliterveys opetusta kouluissa.
<b>43. Reyes, M., Huldén, A. &amp; Huhtaniemi, T. Ei päiväystä. Tilasto</b>	Poikien Puhelin vuosi-raportti 2018	n. 10–18 –vuotiaat pojat	Mistä aiheista poikien puhelimessa on keskusteltu ja muita tilastoja
<b>44. Rinkinen, T. 2012. Väitöskirja.</b>	“Toivon että vastaat koska en uskalla kysyä keneltäkään aikuiselta!!!” - Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä väestöliiton Internetpalvelussa	11–17 –vuotiaat nuoret	Kuvata seksuaaliterveyteen liittyviä nuorten kysymyksiä Väestöliiton Internetpalvelussa.
<b>45. Kouluterveyskysely. 2019. Tilastoja</b>	Kouluterveyskyselyn tulokset 2019	8–9 –luokkalaiset	Kouluterveyskyselyn tulokset 2019

#### Liite 4. Esimerkki aineiston analyysi -taulukosta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>"Parents are not a formal part of the high school educational process, but they are clearly an important partner in providing support and guidance outside the classroom. The nurses shared the variation in parenting styles they observed, especially when the topic was SE.</p> <p><i>The issue about confidentiality, a lot of them come to us, and they don't want their parents to know and that kind of thing. Sue</i></p> <p><i>If they come to me, they can't come to their parents. The first thing you can understand is I will encourage them to go to their parents, but most of them don't want to so. Rita</i></p> <p><i>We've had very attentive parents, we've had kids who have done it all on their own. Linda</i></p> <p><i>Do you give condoms here at this school? You probably would have a lot of um parents speaking up saying, oh are you encouraging or are you preventing disease. Are you encouraging promiscuity or are you preventing? Bonnie</i></p> <p><i>"Parents like to bury their head in the sand. Rita"</i> (Brewin ym. 2014, 37)</p>	<p>Vanhemmat eivät ole virallinen osa koulun opetus prosessia, mutta he ovat hyvin tärkeä kumppani koulun ulkopuolella, tarjoamalla tukea ja ohjausta. Vanhemmilla on hyvin vaihtelevia tyylejä antaa seksuaalikasvatusta nuorille.</p>	<p><b>Yhteistyötä edistävät tekijät</b></p>	<p><b>Toimiva yhteistyö</b></p>	<p><b>Vanhempien ohjaaminen poikien seksuaaliterveyden edistämisessä</b></p>
<p>"Both school nurses and families felt that knowing each other facilitates interaction." (Mäenpää, Paavilainen, Åstedt-Kurki 2013, 198)</p>	<p>Sekä hoitajat, että perheet kokivat, että toistensa tunteminen edistää yhteistyötä.</p>			
<p>"Työntekijöiden mielestä pitää luoda hyvä yhteistyösuhde ja luottamuksen ilmapiiri, jolloin jokainen uskaltaa tuoda mielipiteensä esille. Tähän liittyy myös asiakasperheen arvostaminen ja rohkeisuus puhumaan asioista." (Kuorilehto 2014, 84–85)</p>	<p>Pitää luoda hyvä yhteistyösuhde ja luottamuksen ilmapiiri, arvostaa asiakasperhettä ja rohkeista puhumaan asioista</p>			

<p>”Perhetyön perusta on luottamuksen syntyminen ammattilaisten ja asiakasperheen välille. Jos työntekijä vaihtuu koko ajan, hoidon ja palvelun jatkuvuus on uhattuna. Asiakkaiden mielestä tämä on turhauttavaa, aikaa vievää ja estää selkeästi luottamuksellisen asiakassuhteen muodostumista. Erityisen ongelmallisena asiakkaat kokevat sen, että uudelle työntekijälle pitää aloittaa aina alusta asti perheen tilanteen kertominen. Tähän kuluu yhteistä aikaa, eikä asioissa päästä eteenpäin.” (Kuorilehto 2014, 100)</p>	<p>Perhetyön perusta on luottamuksen syntyminen ammattilaisten ja asiakasperheen välille. Luottamuksen syntymiseen vaikuttaa suhteen jatkuvuus.</p>			
<p>”Edellytys luottamukselliselle ja kaikkia yhteistyökumppaneita sitouttavalle yhteistyölle on asiakasperheen aito kohtaaminen ja kuuntelu, jolloin vuorovaikutus on positiivista ja kaikkia tyydyttävää” (Kuorilehto 2014, 102)</p>	<p>Luottamuksen edellytyksiä on asiakasperheen aito kohtaaminen ja kuuntelu.</p>			
<p>”Asiakasperhe pitää kohdata sellaisina ihmisinä kuin he ovat. Varsinkin erityispalveluissa perheet ovat hyvin herkkiä arvostelulle, ja aliarvioiva kohtelu johtaa helposti yhteistyön katkeamiseen.” (Kuorilehto 2014, 102)</p>	<p>Asiakasperhe tulee kohdata sellaisina ihmisinä kuin he ovat ja välttää heidän arvosteluaan, joka voi johtaa yhteistyön katkeamiseen</p>			
<p>”Perheiden arjen käytännön pulmat vaativat ammattilaisilta konkreettisia, käytännönläheisiä ohjeita ja neuvoja. Sen lisäksi, tarvitaan myös keskustelutukea.” (Kuorilehto 2014, 103)</p>	<p>Perheille tulee antaa konkreettisia ja käytännönläheisiä ohjeita ja neuvoja sekä keskustelutukea.</p>			
<p>”Tärkeänä pidettiin myös varhaisempaa puuttumista vanhempien ja työntekijöiden havaitsemiin huoliin, palvelujen sijoittumista lähelle toisiaan sekä perheiden mahdollisuutta saada apua virkaajan ulkopuolella.” (Kanste, Halme &amp; Perälä 2014, 330)</p>	<p>Tärkeää on, että havaittuihin huoliin reagoidaan nopeasti ja palvelut ovat hyvin saatavilla.</p>			
<p>”Riittävä avun saaminen lapseen ja vanhemmuuteen liittyviin huoliin edellytti toimivaa yhteistyötä.” (Halme, Perälä, Kanste 2014, 226)</p>	<p>Toimiva yhteistyö oli edellytys riittävälle avun saannille lapseen ja vanhemmuuteen liittyen.</p>			

<p>“Terveysten edistämisessä luottamuksellisen asiakassuhteen luomista pidettiin merkittävänä. Sen edellytyksenä oli hoitajan aito kiinnostus perhettä kohtaan sekä turvallisuuden tunteen luominen” (Sorvari, Kangasniemi &amp; Pietilä 2015, 26)</p>	<p>Edellytys luottamukselliselle asiakassuhteelle oli hoitajan aito kiinnostus perhettä kohtaan sekä turvallisuuden tunteen luominen.</p>			
<p>“Perheiden näkemysten mukaan avoin ja yhteinen keskustelu, luottamus ja turvallisuuden tunteen saavuttaminen mahdollistivat tasavertaisen asiakassuhteen, jonka koettiin edistävän perheen terveyttä. Tällöin myös perhe sitoutui huolehtimaan omasta terveydestään.” (Sorvari, Kangasniemi &amp; Pietilä 2015, 27)</p>	<p>Tasavertaisen suhteen koetaan edistävän perheen terveyttä. sen edellytyksiä on avoin ja yhteinen keskustelu, luottamus ja turvallisuuden tunteen saavuttaminen.</p>			
<p>“Vanhemmat arvostivat tasa-arvoista kohtelua, joka sisältää, että terveydenhuollon toimijat ymmärtävät, mitä kulttuuri, uskonto, perhe ja terveys merkitsevät kyseiselle perheelle. Kuitenkin erilaisuutta ei heidän mukaansa tule korostaa hoitotyössä” (Sorvari, Kangasniemi &amp; Pietilä 2015, 27)</p>	<p>Vanhemmat arvostivat tasa-arvoista kohtelua, mutta eivät erilaisuuden korostamista</p>			
<p>“Parents reported a sense of safety because their child’s health was monitored, but they wanted more opportunities for discussions with the school nurse. They wished support and guidance in child rearing and parenting issues especially during transition periods, such as when the child starts school, approaches puberty and moves to secondary school.” (Mäenpää, Paavilainen, Åstedt-Kurki 2013, 200)</p>	<p>Vanhemmat kokivat turvallisuutta siitä, että heidän lapsensa oli valvonnan alaisena, mutta he toivoivat lisää mahdollisuuksia keskustella koulun hoitajan kanssa. He halusivat myös tukea ja ohjausta niissä tilanteissa, kun lapsen elämässä tapahtuu muutoksia, kuten kun koulu alkaa, lapsi lähestyy murrosikää ja siirtyy yläkouluun.</p>			
<p>“parents wanted better sex education to be provided to their own children.” (Turnbull, Wersch &amp; Schaik 2011, 242)</p>	<p>vanhemmat suhtautuivat myönteisesti seksuaaliopetukseen</p>			

<p>” The school nurses felt that the child cannot be helped or that their situation cannot be changed unless their close family members are involved. On the other hand, families felt that the school nurse knows little of them while pupils reported that the family situation is not discussed enough during health examinations. Families felt that they received little attention in school health care. School nurses reported that they were relatively well aware of the family situation of those children who had health problems. The most intense cooperation took place with these families.” (Mäenpää, Paavilainen, Åstedt-Kurki 2013, 198)</p>	<p>Terveydenhoitaja koki, että lapsen tilannetta ei pystytty parantamaan, ellei vanhemmat ole mukana. Perheet kokivat, että hoitaja tiesi hyvin vähän heistä ja oppilaat olivat sitä mieltä, että heidän perhe tilannettaan ei kysely tarpeeksi terveystapaamisten aikana. Perheet kokivat saavansa hyvin vähän huomiota koulun terveydenhuollossa. Hoitajat ajattelivat olevansa hyvin tietoisia perheiden tilanteista, joiden lapsilla oli terveysongelmia. Eniten hoitaja oli yhteydessä näiden perheiden kanssa.</p>	<p><b>Yhteistyötä heikentävät tekijät</b></p>		
<p>”By contrast, school nurses feel overburdened and therefore they do not have enough time for cooperation with parents.” (Mäenpää, Paavilainen, Åstedt-Kurki 2013, 199)</p>	<p>Hoitajat kokivat olevansa ylityöllistettyjä, jolloin heillä ei ollut tarpeeksi aikaa yhteistyöhön vanhempien kanssa.</p>			
<p>”Parents, on the other hand, perceive cooperation as important but unclear, because they do not know what kinds of issues would require them to contact the school nurse. Parents wished school nurses to initiate cooperation as this would make it easier for them to contact the nurse later.” (Mäenpää, Paavilainen, Åstedt-Kurki 2013, 200)</p>	<p>Vanhemmat kokivat yhteistyön terveydenhoitajan kanssa tärkeänä, mutta epäselvänä siltä kannalta, että he eivät tienneet missä asioissa pitäisi ottaa yhteyttä kouluterveydenhoitajaan. Vanhemmat toivoivat, että hoitaja aloitaisi yhteydenpidon, niin vanhempien olisi helpompi olla yhteydessä hoitajaan.</p>			